

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ SAINT-CLAIR-DU-RHÔNE

JUIN 2015



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA, sociologue

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Karine FONTAINE-GAVINO, socio-démographe

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Avec le soutien de

la ville de Saint-Clair-du-Rhône

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :
www.ors-rhone-alpes.org

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic de la commune de Saint-Clair-du-Rhône et tout particulièrement :

Monsieur Olivier Merlin, maire de la commune de Saint-Clair-du-Rhône, pour son dynamisme et grand intérêt pour le projet de maison de santé ;

Madame Aurélie de Boras et Laurence Bron, du Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Clair-du-Rhône pour leurs implications dans le bon déroulé de l'étude ;

Les professionnels de santé rencontrés en entretiens individuels, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation ;

Enfin, nous remercions Madame Angélique Grange de l'Agence régionale de santé, Dr Nicole Bez et Dr Charles-Henry Guez de l'URPS médecins, Madame Céline Didier de la FesmasRA pour leur éclairage précieux sur le fonctionnement et les enjeux des maisons pluri professionnelles de santé.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Pistes d'action et conclusion » page 59.

Introduction	7
Données quantitatives	13
1. Données sociodémographiques.....	15
2. Offre et recours aux soins.....	21
2.1 L'offre libérale.....	21
2.2 Le recours aux praticiens libéraux.....	23
2.3 Les séjours hospitaliers.....	24
3. Etat de santé	26
3.1 Les Affections de longue durée (ALD)	26
3.2 Les hospitalisations en MCO.....	28
3.3 Le recours aux soins spécialisés en psychiatrie publique.....	31
3.4 Les traitements médicamenteux	32
3.5 Mortalité.....	33
3.6 Prévention et dépistage.....	35
4. Synthèse.....	36
Données qualitatives	37
1. Population, état de santé, offre de soins et type de prise en charge	40
1.1 Etat de la santé de la population et type de prise en charge	40
1.2 Profil décrit de la population et de la patientèle	41
1.3 Démographie médicale: une problématique nationale et locale.....	43
1.4 Face aux enjeux de démographie médicale, les stratégies développées	45
2. Les dispositifs existants et le cadre réglementaire	47
2.1 Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP)	47
2.2 Les pôles de santé	51
2.3 Les centres de santé	52
2.4 Les regroupements de professionnels de santé libéraux.....	53
3. Le point de vue des professionnels interviewés	53
3.1 Certains professionnels locaux intéressés par un regroupement de santé à Saint-Clair	53
3.2 Des craintes exprimées par d'autres professionnels	54
3.3 Des enjeux autour de l'articulation entre professionnels de santé	55
4. Au-delà des dispositifs, attirer les médecins généralistes à Saint-Clair-du-Rhône.....	56
4.1 D'une manière générale, les éléments connus d'attractivité	56
4.2 Saint-Clair-du-Rhône, les points forts et faibles du territoire	57
Propositions de pistes d'actions	59
1. Propositions de pistes d'actions	60
1.1 Repérer et contacter des médecins susceptibles de venir s'installer à Saint-Clair-du-Rhône.....	60
1.2 Utiliser les canaux formels de recherche de médecins et valoriser et communiquer sur les atouts de Saint-Clair-du-Rhône auprès de jeunes médecins.....	62
1.3 Lancer une réflexion partenariale, multidisciplinaire à Saint-Clair-du-Rhône avec les professionnels de santé « seniors » et « juniors ».....	62
1.4 Elargir la réflexion aux professionnels de santé et élus des communes limitrophes.....	63
2. Conclusion.....	64

INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Saint-Clair-du-Rhône, commune iséroise située sur l'axe rhodanien, se trouve à une quarantaine de kilomètres de Lyon, et à 10 kilomètres de Vienne. Bordée à l'ouest par le Rhône sur 2 kilomètres, la commune de Saint-Clair-du-Rhône s'étend sur 716 hectares de coteaux et de plaine, depuis les bords du fleuve en amont des Roches de Condrieu jusqu'à la rivière La Varèze au sud.

Comptant 3 915 habitants, selon le dernier recensement de 2011, la commune fait partie d'une entité plus large, la communauté de communes du Pays Roussillonnais. L'agglomération de Saint-Clair-du-Rhône et celle de Roussillon constituent les deux pôles urbains de cette communauté de communes, qui compte au total 22 communes et regroupe près de 50 000 habitants sur un territoire de plus de 21 000 hectares. C'est par ailleurs dans ces deux agglomérations que se trouvent des sites industriels très importants (centrale nucléaire, usines chimiques), les autres communes étant plus rurales et comportant de nombreux vergers et terrains agricoles et aussi des sites naturels protégés (réserve naturelle de l'île de la Platière...).

En matière de ressources de soins, Saint-Clair-du-Rhône se trouve à proximité de l'hôpital de Vienne (10 km), et compte, comme ressources de premier recours, un médecin généraliste et cinq dentistes. On repère également sur la commune cinq infirmières ainsi qu'une psychologue. Néanmoins, certains de ces professionnels approchent de l'âge de la retraite et la question de leur remplacement semble difficile à résoudre, notamment du fait que, d'une manière générale, les jeunes professionnels de santé préfèrent aujourd'hui s'installer dans les grands centres urbains, favorisant ainsi un phénomène de sous-dotation plus ou moins sévère, dans les petites communes et les zones rurales.

Les élus de Saint-Clair-du-Rhône redoutent ainsi que les ressources de proximité en matière de soin ne viennent à s'étioler sur la commune, à court ou moyen terme, ce qui pourrait impacter négativement la qualité de vie des habitants et serait défavorable à un bon recours aux soins.

Par ailleurs, les communes limitrophes de Saint-Clair-du-Rhône (Les Roches de Condrieu, Saint-Alban du Rhône, Saint-Prim) pourraient également être touchées par cette relative pénurie en matière de ressources de soins, Saint-Clair présentant une forte centralité en la matière

Confrontée au même type de problématique, la commune de Vernioz (qui fait également partie de la communauté de communes du Pays Roussillonnais et se situe, comme Saint-Clair-du-Rhône, dans la partie Nord de ce territoire) s'est dotée, depuis fin 2011, d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé : la Maison Santé Rural (MSR). Il s'agissait ainsi de lutter contre le risque de désertification médicale en pérennisant l'offre de soins médicaux de proximité, particulièrement importante pour les personnes âgées, mais aussi pour les publics modestes ou socio-économiquement défavorisés.

Cette structure a semble-t-il permis d'attirer plusieurs professionnels de santé, dont certains n'étaient pas originaires du territoire.

Des ressources de soin sont accessibles à l'échelle de la communauté de communes, mais la question de la proximité, de la possibilité et du coût des déplacements (pour les habitants les plus âgés et les plus modestes) se pose également à Saint-Clair-du-Rhône, qui joue par ailleurs un rôle de pôle urbain pour le nord de la communauté de communes.

La municipalité de Saint-Clair-du-Rhône s'inquiète d'une possible réduction de l'offre de soins et notamment de l'offre de soins de premier recours dans les années à venir, qui aurait pour corollaire un recours aux soins rendu plus difficile pour les habitants de la commune, du fait de l'allongement des distances, de la perte de proximité (notamment pour les personnes âgées ou en situation de fragilité, ayant des difficultés de mobilité).

La question pour la municipalité est donc aujourd'hui double : il s'agit de connaître l'état de santé des habitants, leurs besoins en matière d'offre de soin, et aussi de repérer quelles solutions pourraient être mise en œuvre pour que l'offre locale en matière de soins se maintienne, voire s'améliore, la piste d'une Maison de Santé, semblant au moment de la commande de l'étude, privilégiée.

Ce diagnostic local de santé à Saint-Clair-du-Rhône a donc trois objectifs :

- Décrire l'état de santé de la population locale et repérer ses besoins.
- Repérer l'offre de professionnels de santé sur la commune et à proximité et analyser la pertinence de l'ouverture d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé, à la fois pour les habitants et pour les professionnels qui pourraient s'y installer, mais aussi les freins et leviers à la mise en place d'une telle structure (attentes et contraintes des professionnels, des patients).
- Enfin, réaliser des préconisations visant à lutter contre les carences d'offres de soins.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation.
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans différentes communes du territoire, avec des déplacements en automobile et en train. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.

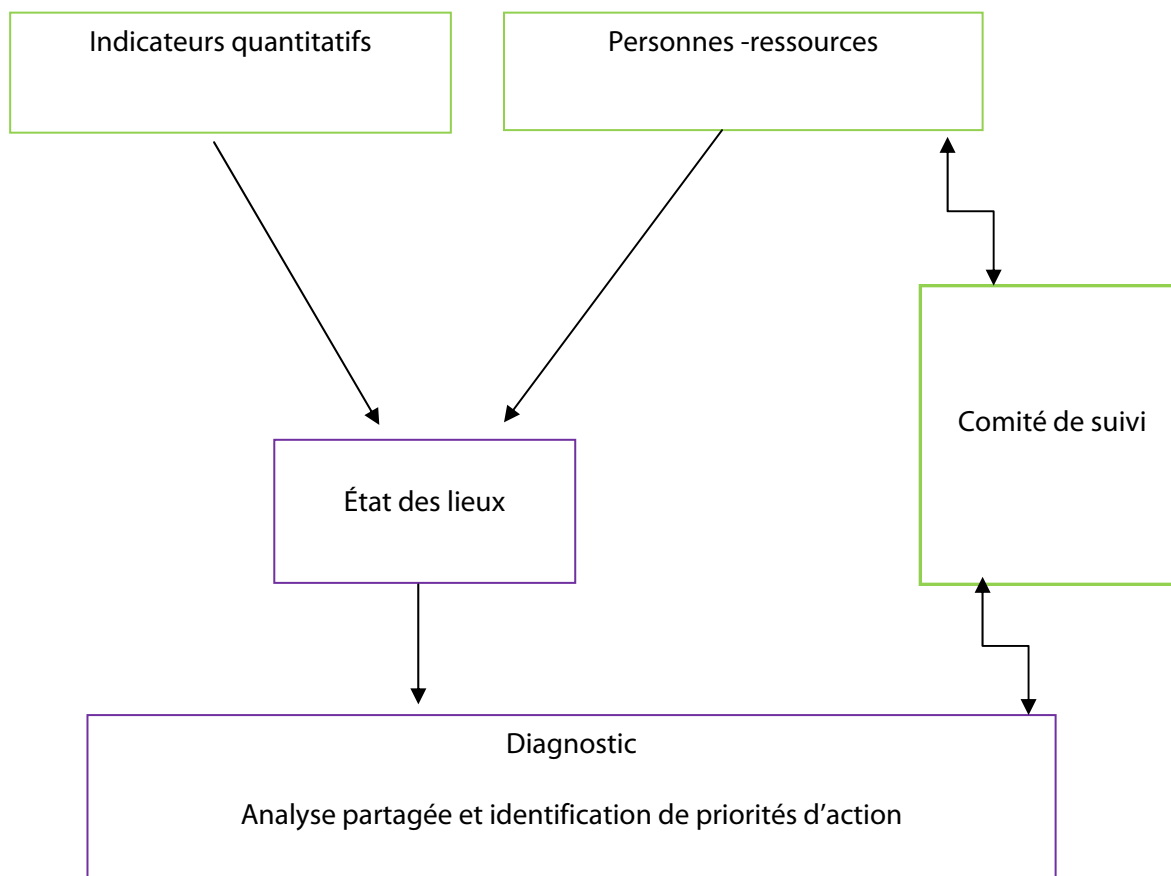
Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 5 janvier 2015 pour les données quantitatives et le 9 mars 2015 pour les données qualitatives.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le deuxième semestre de l'année 2014 et le premier trimestre de l'année 2015

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

2 sources d'information principales :



DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs socio-sanitaires.

Méthodes

Les données sociodémographiques présentées sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitement, prévention.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes de décès.
- de la CnamTS, de la CCMSA et du RSI pour les motifs des nouvelles admissions en affections longue durée.

Les données présentées sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence : ils permettent ainsi de comparer les territoires (la commune de Saint-Clair-du-Rhône par rapport au département de l'Isère et à la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique.

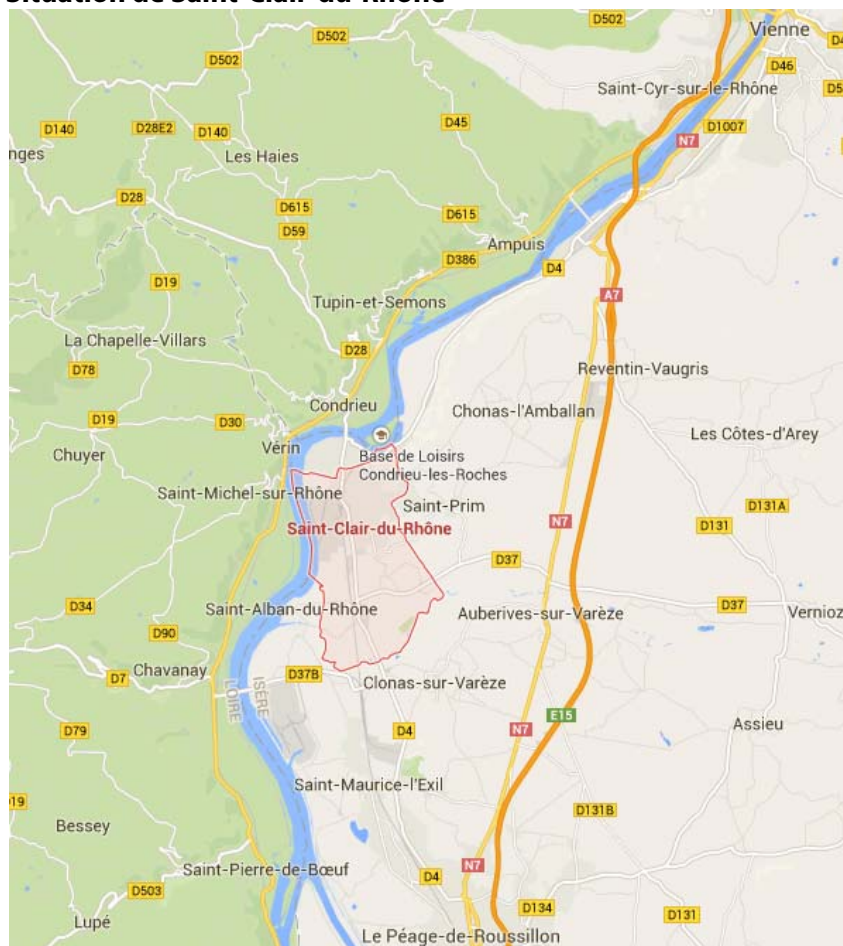
Déclinaison géographique

Afin d'exploiter le maximum de données sanitaires, à l'exception des données sociodémographiques déclinées au niveau du code commune de Saint-Clair-du-Rhône (3 915 habitants), les autres données sont déclinées au niveau du code postal de Saint-Clair-du-Rhône (code postal : 38370) qui englobe en plus de la commune de Saint-Clair-du-Rhône, les communes des Roches de Condrieu (1 959 habitants), Saint Alban du Rhône (851 habitants) et Saint Prim (1 202 habitants).

1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

« Située dans le département de l'Isère, bordée à l'ouest par le Rhône sur 2 km, la commune de St Clair du Rhône s'étend sur 716 hectares de coteaux et de plaine depuis les bords du fleuve en amont des Roches De Condrieu jusqu'à la rivière "la Varèze" au sud »¹.

Situation de Saint-Clair-du-Rhône



Source : Données cartographiques ©2015 Google

Evolution de la population

En 2011 la population de Saint-Clair-du-Rhône s'élevait à 3 915 habitants.

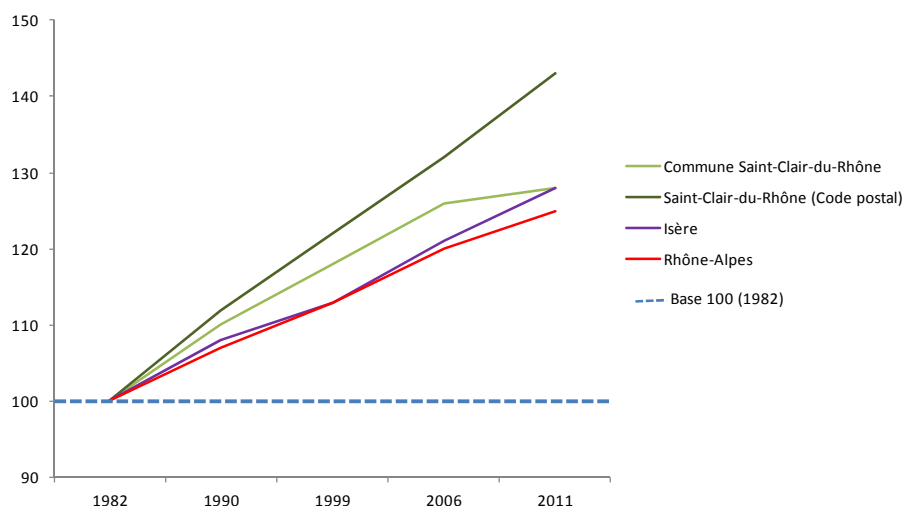
Entre 1982 et 2011 la population de la ville a connu un taux de croissance de plus de 28% comparable à ceux du département et de la région et en deçà de celui des villes voisines (plus 35% sur l'ensemble des communes de Saint-Clair-du-Rhône, les Roches de Condrieu, Saint Alban du Rhône et Saint Prim).

On remarque que cette croissance a ralenti ces dernières années : entre 2006 et 2011, le taux de croissance s'élève à +0,3%, tandis qu'à la même période ce taux s'élève à +0,7% sur l'ensemble des communes constituant le code postal et sur la région Rhône-Alpes.

¹ Site officiel de la mairie de Saint-Clair-du-Rhône : <http://www.st-clair-du-rhone.fr/>

Indice d'évolution de la population totale de 1982 à 2011 selon le territoire

Base 100 en 1982



Source : Insee, Recensement 1982-2011

Avec une densité de population de 546,8 habitants/km², la ville de Saint-Clair-du-Rhône présente une densité supérieure à celle du territoire du code postal (439 habitants/km²) et de la région Rhône-Alpes (144 habitants/km²).

Evolution de la population des différents territoires

Population	Commune de Saint-Clair-du-Rhône (cc)	Saint-Clair-du-Rhône – code postal (cp)	Rhône-Alpes
Population en 2011	3 915	7944	6 283 541
Densité de la population en 2011 (hab./km ²)	546,8	438,9	143,8
Croissance de la population 1982-2011	+28%	+35%	+25%
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2006 et 2011, en %	+0,3	+0,7	+0,7
<i>dont variation due au solde naturel</i>	+0,4	+0,5	+0,6
<i>dont variation due au solde apparent des entrées sorties</i>	-0,2	+0,2	+0,3

Source : Insee, Recensement 1982-2011

Structure d'âge

Globalement, les populations de la commune de Saint-Clair-du-Rhône et des communes avoisinantes sont plus jeunes que la population de la région Rhône-Alpes. La part des moins de 20 ans est légèrement supérieure à celle observée en Rhône-Alpes, tandis que la part des "65 ans et plus" est équivalente dans les trois territoires observés.

Avec 48 naissances en 2013, le taux de natalité s'élève à 12 pour 1 000 habitants soit un taux comparable au taux rhônalpin et supérieur au taux de l'ensemble des communes du code postal.

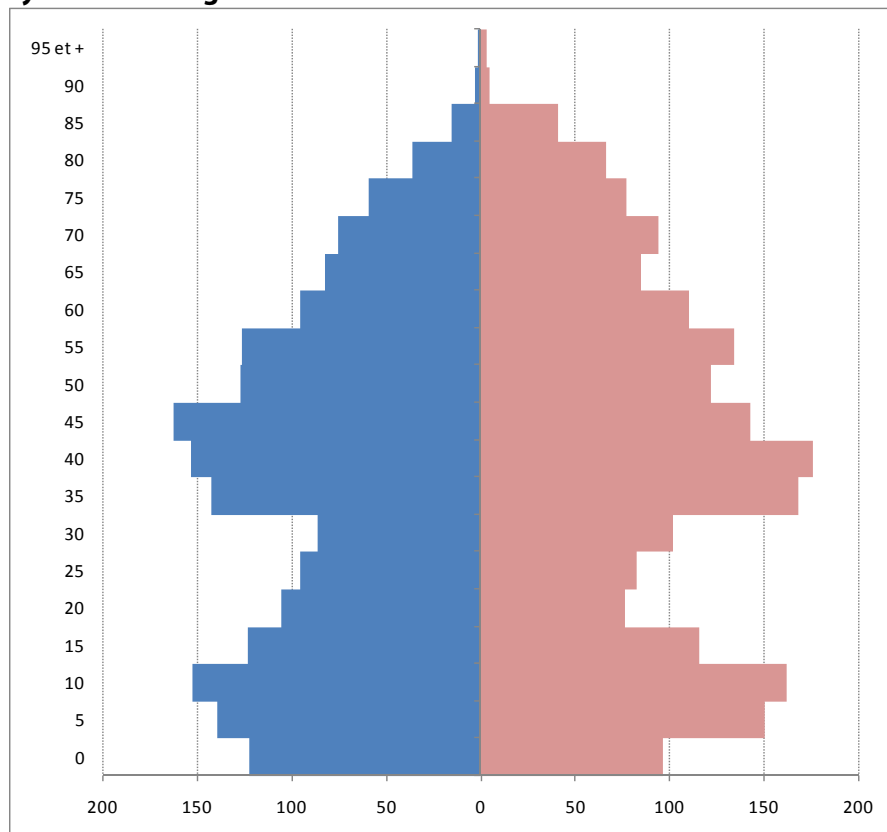
Caractéristiques de la population sur les différents territoires

Population	Commune de Saint-Clair-du-Rhône (cc)	Saint-Clair-du-Rhône – code postal (cp)	Rhône-Alpes
Part des moins de 20 ans	27%	27%	25%
Part des plus de 65 ans	16%	16%	16%
Naissances domiciliées en 2013	48	80	81 880
Taux de natalité	12‰	10‰	13‰
Décès domiciliés en 2013	23	43	49 204

Source : Insee, Recensement 2011

La pyramide des âges de la commune de Saint-Clair-du-Rhône souligne une population constituée essentiellement de jeunes adultes avec enfants. Les habitants de 20-30 ans sont situés dans le creux de la pyramide, en lien avec une fuite des étudiants et des jeunes rentrant dans la vie active.

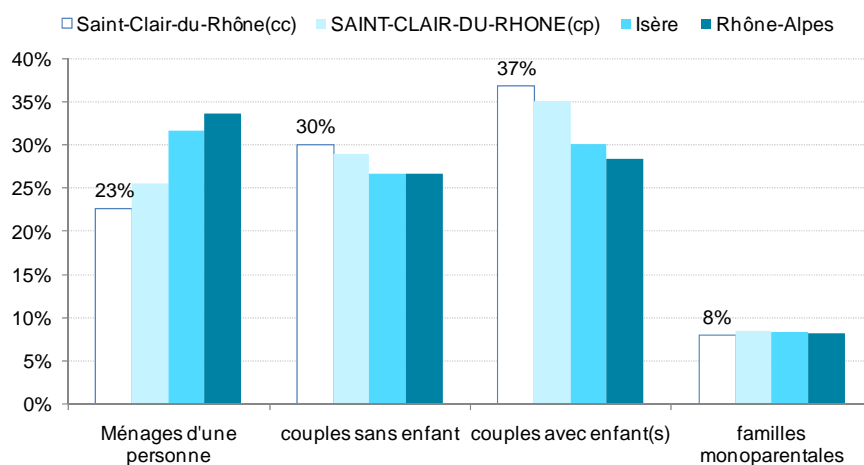
Pyramide des âges de la commune de Saint-Clair-du-Rhône



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

Comme on le suppose à partir de la pyramide des âges et comme le confirme le graphique ci-dessous, les parts des personnes en couple et notamment avec enfant(s) sont supérieures sur la commune de Saint-Clair-du-Rhône aux parts observées en Isère ou dans la région Rhône-Alpes.

Ménages et structure familiale

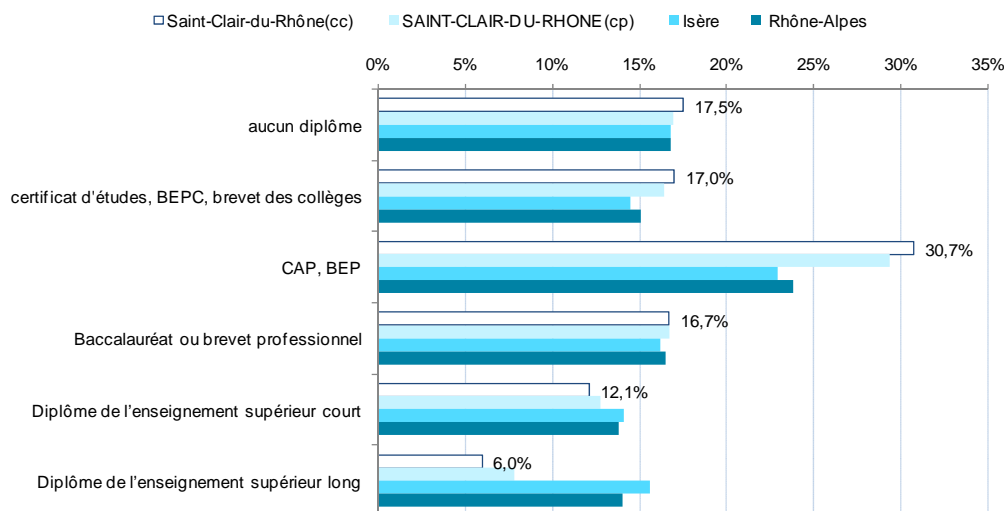


Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

Formation et activité

Globalement les habitants de la commune de Saint-Clair-du-Rhône sont moins diplômés que les habitants des autres territoires observés. La part des diplômés de l'enseignement supérieur long est de 6%, soit un taux presque trois fois moins élevé qu'en Isère. Ceci est à mettre en lien avec le départ des jeunes diplômés pour trouver un travail correspondant à leur diplôme.

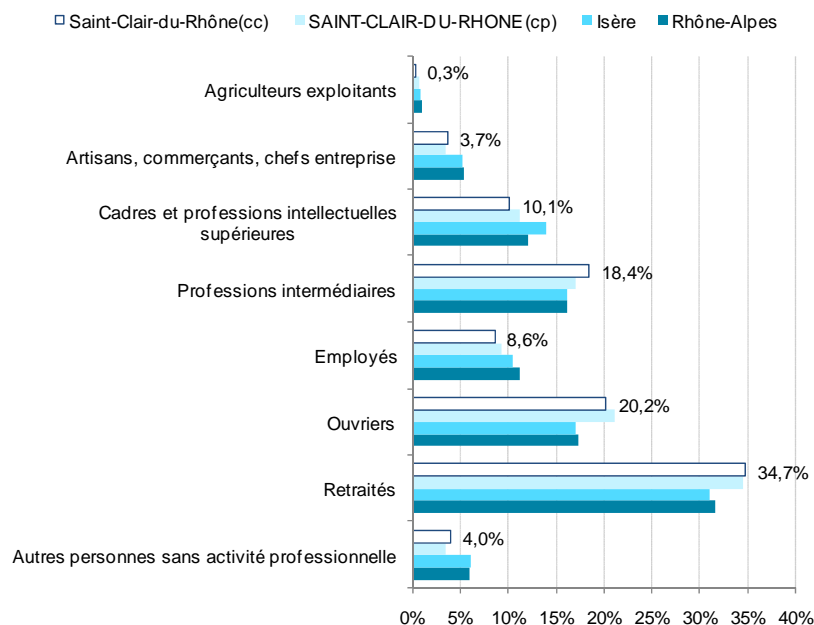
Part des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire par niveau de diplôme



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

En lien avec les diplômes, le taux d'ouvrier s'élève à 20% sur Saint-Clair-du-Rhône, taux supérieur aux taux de la région ou du département (17%). Le taux de retraités est aussi un peu plus élevé avec 35% contre environ 31% sur les autres territoires observés.

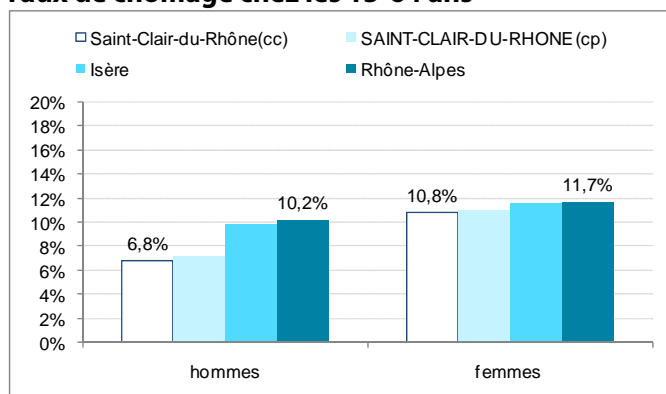
Répartition des ménages selon la CSP de la personne de référence



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

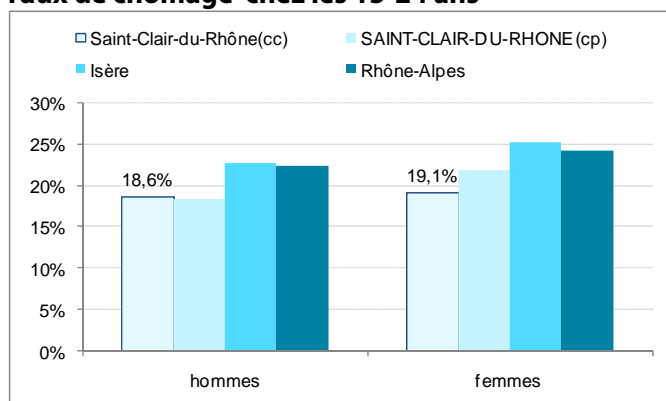
Le taux de chômage au sens du recensement de la population des 15-64 ans en 2011 est bien inférieur sur la commune de Saint-Clair-du-Rhône (8,7%) au taux rhônalpin (10,9%). Ce taux est plus faible à Saint-Clair-du-Rhône surtout chez les hommes, aussi bien pour les 15-64 ans que pour les jeunes de moins de 25 ans.

Taux de chômage chez les 15-64 ans



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

Taux de chômage chez les 15-24 ans



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs sont habituellement utilisés pour repérer d'éventuels signes de précarité sur un territoire : le taux de chômage, le taux de RSA socle, et le taux d'allocataires de bas revenus.

D'après l'INSEE, un allocataire est dit à "bas revenus" lorsque le revenu par unité de consommation est inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation de la population de référence. Il est calculé au niveau national à partir de l'Enquête revenus fiscaux (ERF) qui fait référence pour la mesure de la pauvreté monétaire.

Le revenu de Solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI créé en 1988) et à l'allocation parent isolé (API).

Le revenu de solidarité active est une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti.

Le revenu garanti est calculé comme la somme :

- d'un montant forfaitaire, dont le montant varie en fonction de la composition du foyer et du nombre d'enfant(s) à charge,

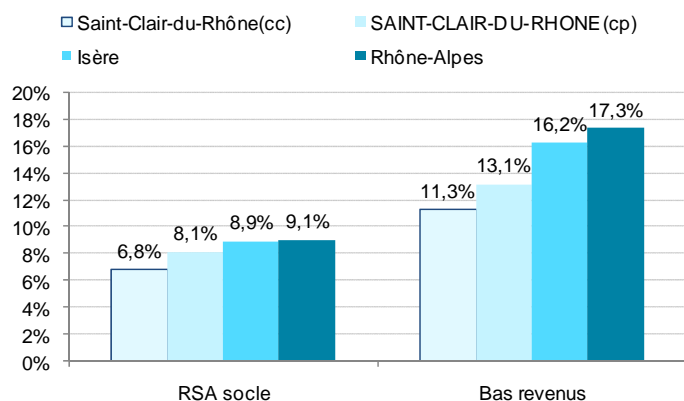
- d'une fraction des revenus professionnels des membres du foyer, fixée par décret à 62%.

Si les ressources initiales du foyer sont inférieures au montant forfaitaire, la différence s'appelle le RSA

socle. Le complément de revenu d'activité éventuel, égal à 62% des revenus d'activité, s'appelle le RSA activité. Selon le niveau de ressources du foyer par rapport au montant forfaitaire et la présence ou non de revenus d'activité, un foyer peut percevoir une seule composante du RSA ou les deux.

En lien avec un taux de chômage plus bas, les taux de RSA socle et de bas revenus sont inférieurs dans la commune de Saint-Clair-du-Rhône à ceux des autres territoires observés.

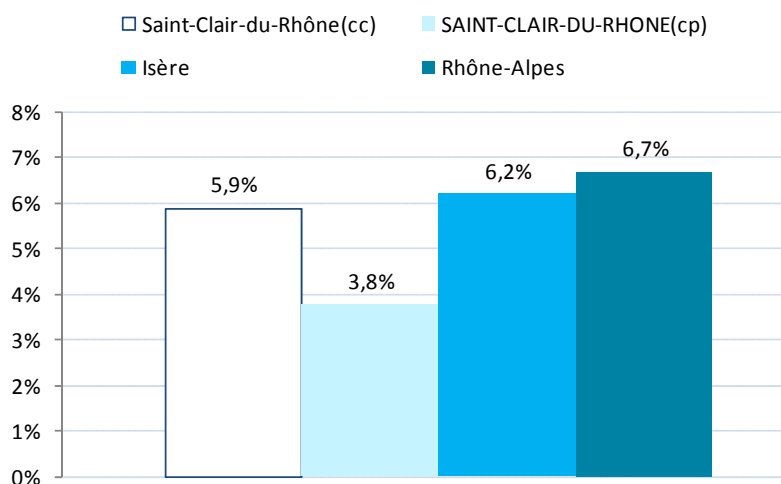
Taux standardisés de bénéficiaires du RSA socle et des bas revenus



Source : Insee, Recensement 2011, exploitation ORS

Le taux de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc), qui ouvre droit à la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, de la partie non remboursable des honoraires des professionnels de la santé, des médicaments ou des frais d'hospitalisation, est légèrement plus bas que ceux du département et de la région. Celui du code postal est particulièrement bas et cela est dû aux taux particulièrement faibles des communes de Saint-Alban-du-Rhône (3,4%) et surtout de Saint-Prim (0,9%).

Taux standardisés de bénéficiaires de la CMUc



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

Globalement c'est sur l'ensemble du Pays Roussillonnais que l'offre libérale est faible et les densités des omnipraticiens, des médecins spécialistes (hormis les orthodontistes) et autres professionnels de santé sont bien inférieures aux densités régionales.

Offre libérale dans le Pays Roussillonnais - Pour 100 000 habitants au 01/01/2014

Professionnels de santé libéraux	Pays Roussillonnais		Rhône-Alpes	
	Densité*	Part des 55ans et plus	Densité*	Part des 55ans et plus
Médecins généralistes	63,7	63%	85,8	54%
Gynécologues	9,1	100%	27,1	81%
Ophthalmologues	2,0	100%	6,5	74%
Pédiatres	18,8	100%	21,6	67%
Psychiatres	0	0%	9,8	70%
Chirurgiens-dentistes	27,9	43%	42,3	43%
Orthodontistes	4,0	0%	1,8	39%
Infirmiers	75,6	21%	95,4	23%
Masseurs-kinésithérapeutes	61,7	19%	89,6	21%
Orthophonistes	13,9	0%	28,8	18%

Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

En sus de l'offre libérale sur le territoire, on repère la présence,

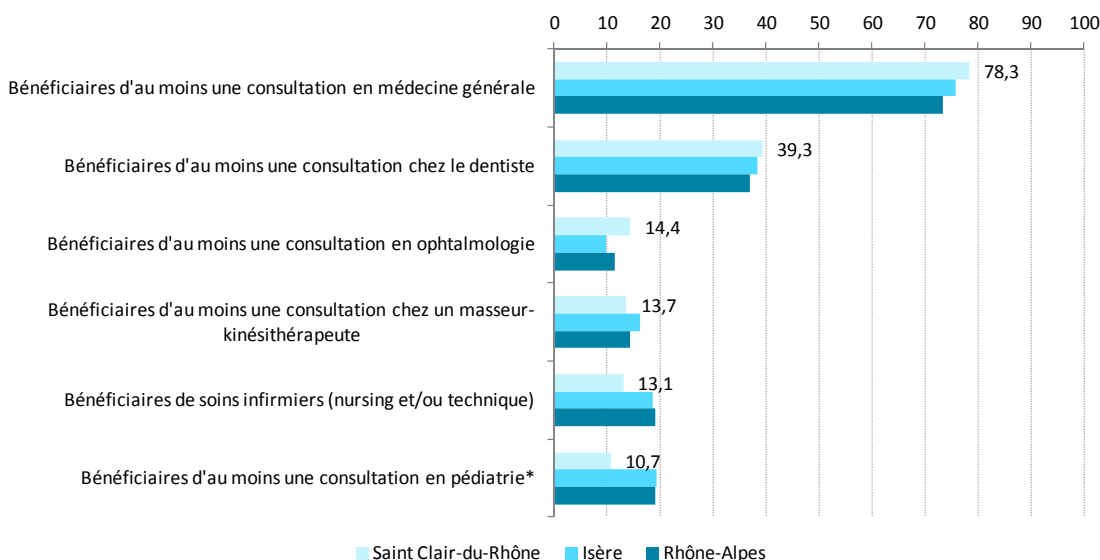
- d'un centre de soins de suite et de réadaptation à Saint-Prim, le Mas des Champs, d'une capacité de 57 lits
- d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile sur la commune des Roches de Condrieu, qui emploie 10 infirmières et 4 aides soignantes

2.2 LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBERAUX

[L'appellation « habitants de Saint-Clair-du-Rhône » correspond aux habitants des communes de Saint-Clair-du-Rhône, des Roches de Condrieu, de Saint Alban du Rhône et de Saint Prim]

Malgré une densité moins élevée, le recours des habitants de Saint-Clair-du-Rhône, au moins une fois dans l'année, aux médecins généralistes est plus élevé que celui des habitants du département de l'Isère et de la région Rhône-Alpes. Il en est de même pour le recours aux dentistes et ophtalmologistes.

Taux standardisé d'affiliés au régime général de l'Assurance Maladie ayant eu recours au moins une fois dans l'année aux praticiens libéraux – ensemble de la population (%)

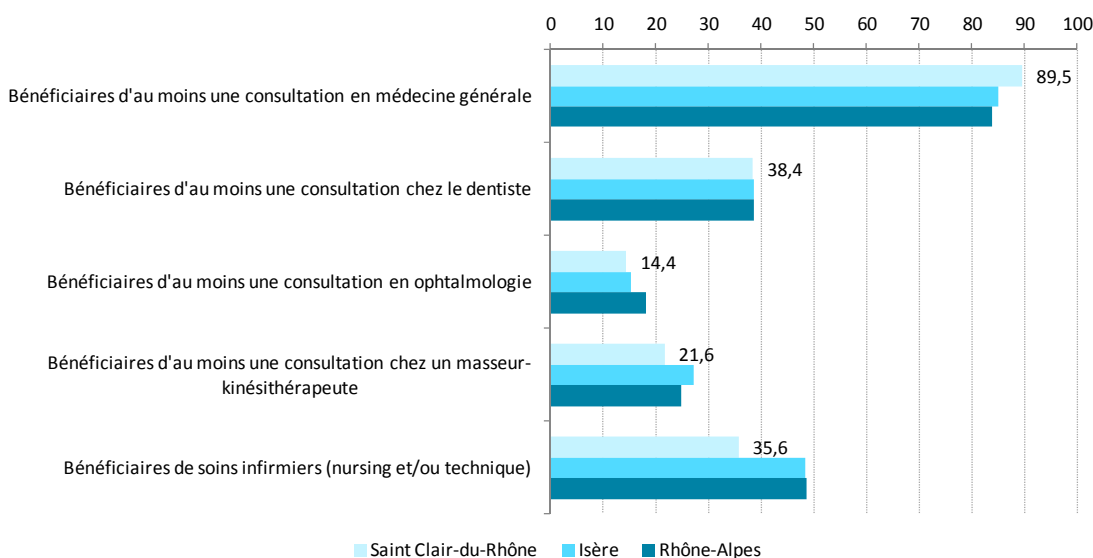


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

* consultation en pédiatrie pour les jeunes de moins de 15ans

Chez les personnes de 65 ans, ces recours augmentent pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers.

Recours aux praticiens libéraux – Population des 65 ans et plus



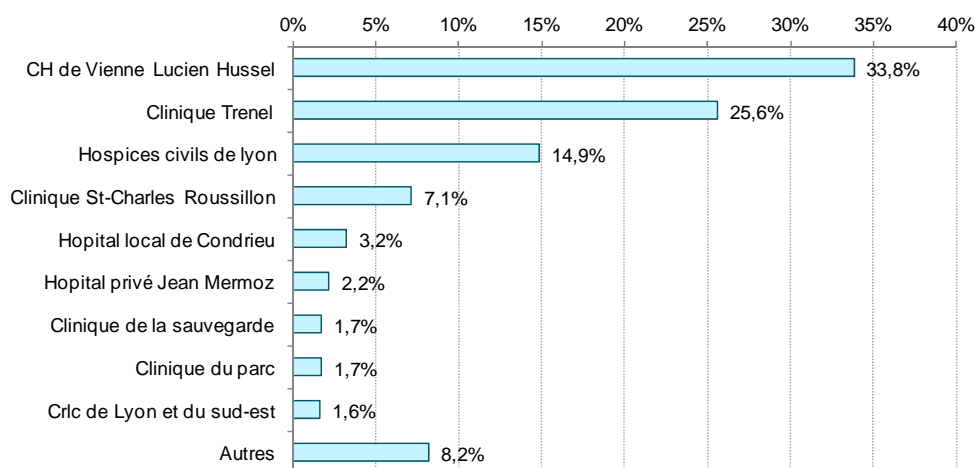
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

2.3 LES SEJOURS HOSPITALIERS

[L'appellation « habitants de Saint-Clair-du-Rhône » correspond aux habitants des communes de Saint-Clair-du-Rhône, des Roches de Condrieu, de Saint Alban du Rhône et de Saint Prim]

En 2011 près de 2 170 séjours hospitaliers ont été recensés chez les habitants de Saint-Clair-du-Rhône. Parmi ces séjours 60% ont lieu à Vienne (Centre hospitalier Lucien Hussel et Clinique Trenal) et 15 % des séjours ont lieu dans un établissement des Hospices civils de Lyon.

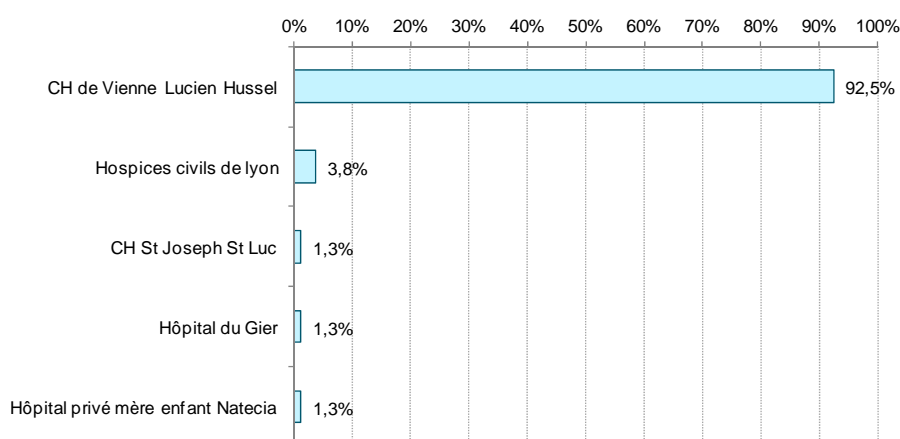
Trajectoires hospitalières 2011 - toutes causes



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2011

Sur les 80 accouchements des habitantes de Saint-Clair-du-Rhône survenus en 2011, 93% ont eu lieu au Centre Hospitalier Lucien Hussel.

Répartition des séjours hospitaliers pour accouchement chez les femmes des 15-49 ans par établissement



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2011

Enfin, 34 habitants de ces communes ont été hospitalisés à domicile (HAD), soit un taux brut de 43 pour 10 000 habitants, taux quatre fois plus élevé que les taux recensés en Isère et en Rhône-Alpes. Cependant s'il y a proportionnellement plus d'HAD à Saint-Clair-du-Rhône qu'en Rhône-Alpes ou en Isère, le nombre de journées d'HAD par patient est, par contre, nettement moins élevé que sur les autres territoires de comparaison. En moyenne un patient habitant à Saint-Clair-du-Rhône est hospitalisé à domicile 24 jours contre 50 jours pour un habitant de Rhône-Alpes.

L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une hospitalisation à part entière qui permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant et tous les professionnels paramédicaux et sociaux.

L'hospitalisation à domicile concerne des malades de tous âges – enfants, adolescents, adultes – atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, seraient hospitalisés en établissement de santé traditionnel.

Dans la perspective de la mise en œuvre du modèle de tarification spécifique à l'activité en HAD le 1er mars 2005, le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) a été étendu à cette activité afin de recueillir des informations nécessaires à la facturation des journées d'HAD à l'Assurance Maladie.

Hospitalisation à domicile pour 10 000 habitants – en 2010

	Effectif de patients	Taux bruts de patients en HAD	Nombre de journées d'HAD par patient
Saint-Clair-du-Rhône	34	43,0	24
Isère	1 379	11,4	36
Rhône-Alpes	6 716	10,8	50

Source : PMSI [HAD] - 2010

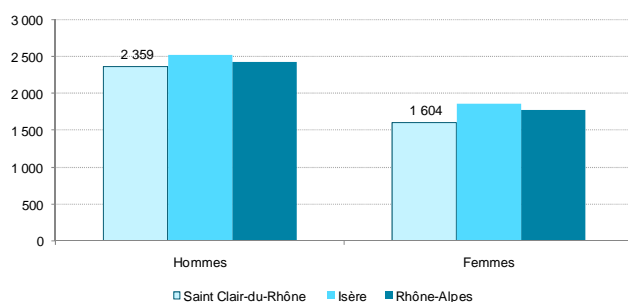
3. ETAT DE SANTE

[Dans ce chapitre, l'appellation « habitants de Saint-Clair-du-Rhône » correspond aux habitants des communes de Saint-Clair-du-Rhône, des Roches de Condrieu, de Saint Alban du Rhône et de Saint Prim]

3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

Sur la période 2010-2012, on recense en moyenne par an 150 nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD) chez les habitants de Saint-Clair-du-Rhône . Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD s'élève donc à 1 894 pour 100 000 habitants (2 359 chez les hommes et 1 604 chez les femmes). Ces taux sont légèrement inférieurs aux taux recensés dans le département de l'Isère et en Rhône-Alpes.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD – Période 2010-2012 – Pour 100 000 habitants

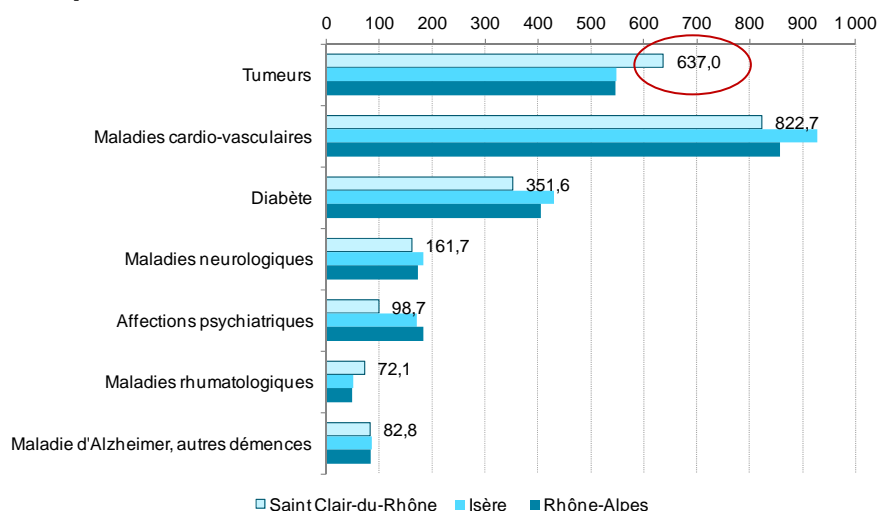


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010-2012

Parmi les motifs d'admission en ALD, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les deux principaux motifs aussi bien chez les hommes que chez les femmes, suivis du diabète, comme sur les territoires de référence.

Chez les hommes les nouvelles admissions pour tumeurs sont bien plus élevées à Saint-Clair-du-Rhône que sur les autres territoires observés .

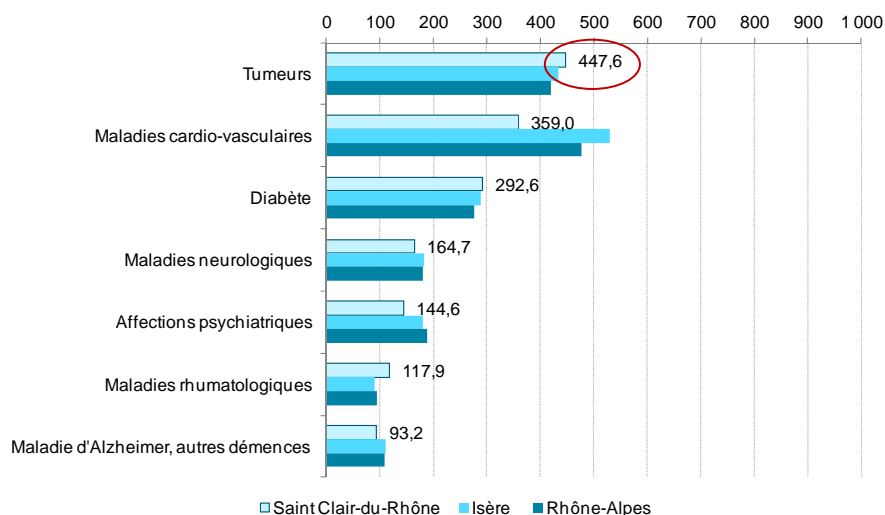
Taux d'admission en ALD par motif d'admission chez les hommes – pour 100 000 habitants sur la période 2010-2012



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010-2012

Chez les femmes, les tumeurs sont le premier motif d'admission en ALD, avant les maladies cardio-vasculaires. Les taux d'admission en ALD pour tumeurs sont plus élevés sur le territoire de Saint-Clair-du-Rhône que sur les autres territoires. A l'inverse le taux d'admission pour maladies cardio-vasculaires est particulièrement bas sur le territoire étudié.

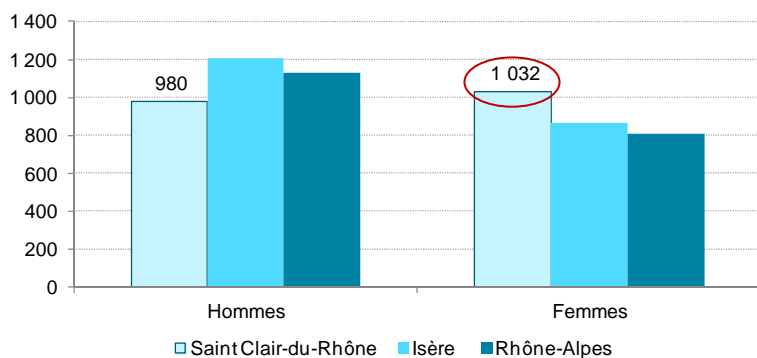
Taux d'admission en ALD par motif d'admission chez les femmes - pour 100 000 habitantes sur la période 2010-2012



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010-2012

Chez les habitants de Saint-Clair-du-Rhône de 65 ans et plus, le diabète est le deuxième motif d'admission en ALD après les maladies cardio-vasculaires. Le taux d'admission en ALD pour diabète chez les femmes de 65 ans et plus est bien plus élevé que le taux régional et le taux départemental.

Taux d'admission en ALD pour diabète chez les habitants de 65 ans et plus - pour 100 000 habitants de 65 ans et plus - sur la période 2010-2012

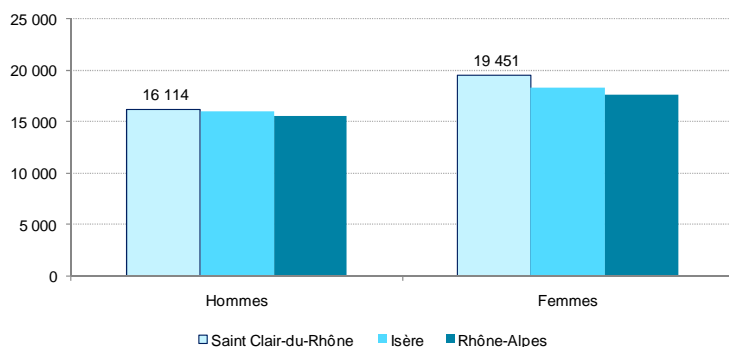


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010-2012

3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MCO

Sur la période 2008-2011, on recense en moyenne 1 400 personnes hospitalisées par an chez les habitants de Saint-Clair-du-Rhône, soit un taux de patients hospitalisés de 17 700 pour 100 000 habitants, taux légèrement plus élevé que le taux départemental (17 011 pour 100 000 habitants) et que le taux régional (16 470 pour 100 000 habitants).

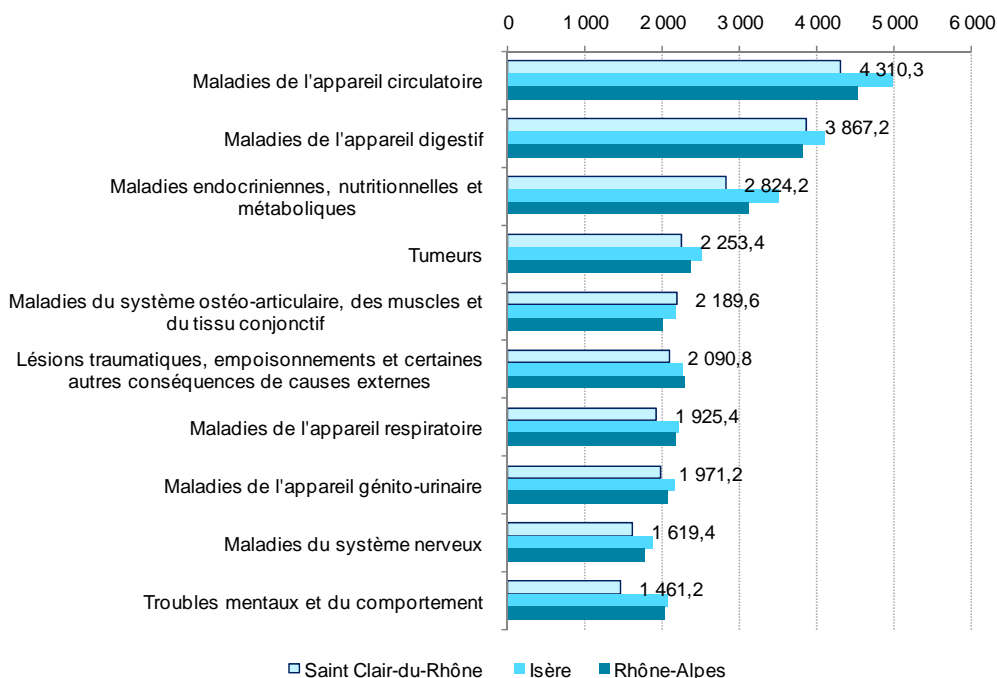
Taux de patients hospitalisés – pour 100 000 habitants – période 2008-2011



Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, Code PMSI]

Aucune grande cause ne se démarque chez les hommes du territoire de Saint-Clair-du-Rhône par rapport aux autres territoires observés. Les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les maladies de l'appareil digestif sont les deux principales grandes causes d'hospitalisation sur le territoire étudié et sur les territoires de comparaison.

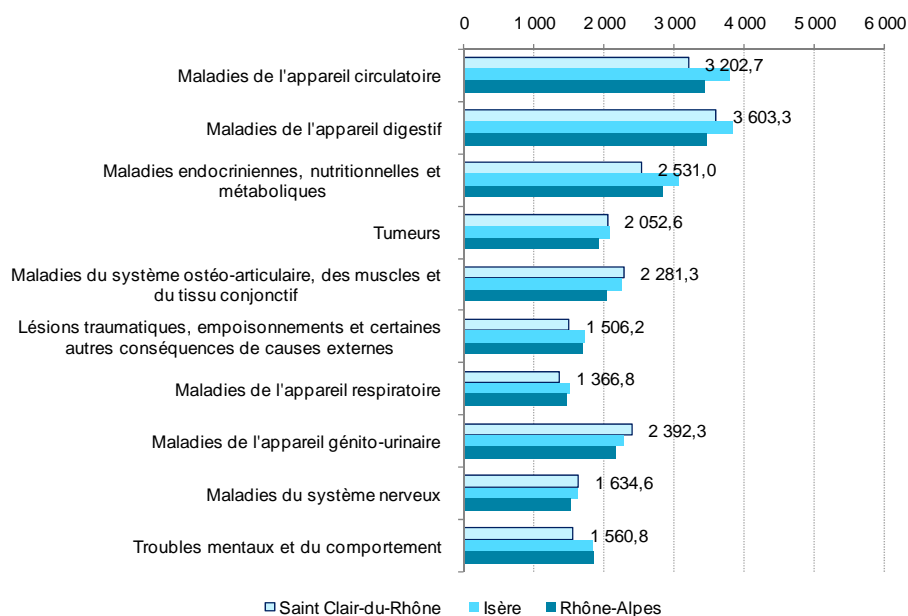
Taux de patients hospitalisés par grandes causes d'hospitalisation chez les hommes sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitants



Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, Code PMSI]

Chez les femmes, le constat est le même. Les maladies de l'appareil digestif sont la grande cause principale d'hospitalisation chez les femmes sur cette période.

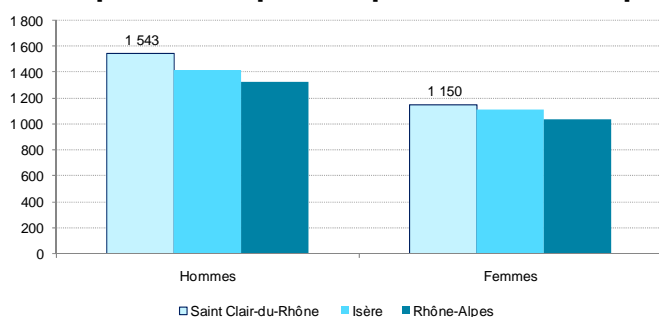
Taux de patients hospitalisés par grande cause d'hospitalisation chez les femmes sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitants



Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, Code PMSI]

En analysant les causes spécifiques d'hospitalisation, on observe des spécificités sur le territoire de Saint-Clair-du-Rhône. Ainsi le taux d'hospitalisation pour diabète est plus élevé aussi bien chez les hommes que les femmes.

Taux de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitants

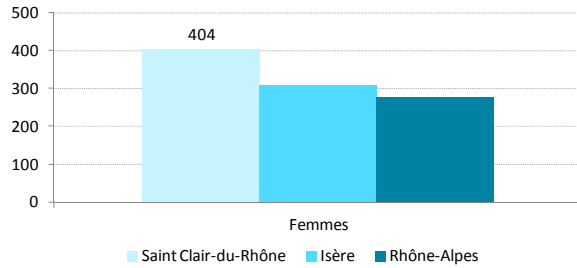


Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, Code PMSI]

Une autre spécificité du territoire, qui touche les femmes, concerne les hospitalisations pour tumeurs et particulièrement le cancer colorectal et le cancer du sein.

Sur la période 2008-2011, le taux annuel de patientes hospitalisées pour cancer du sein s'élève à 404 pour 100 000 femmes, soit un taux plus élevé que le taux départemental (306 pour 100 000 femmes) et que le taux régional (279 pour 100 000 femmes).

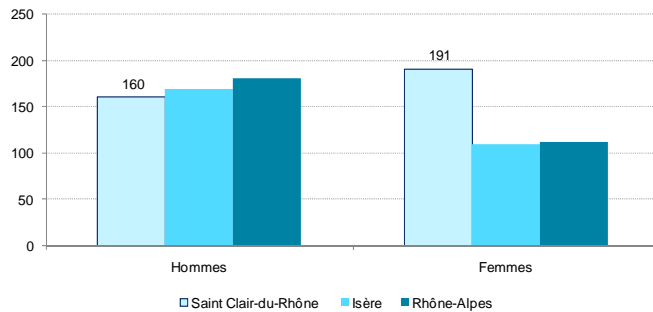
Taux de patientes hospitalisées pour cancer du sein sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitantes



Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers, hors séances, tous diagnostics, Code PMSI]

Sur la même période, le taux annuel de patientes hospitalisées pour cancer colorectal s'élève à 191 pour 100 000 femmes, soit un taux beaucoup plus élevé que le taux départemental (109 pour 100 000 femmes) et que le taux régional (111 pour 100 000 femmes).

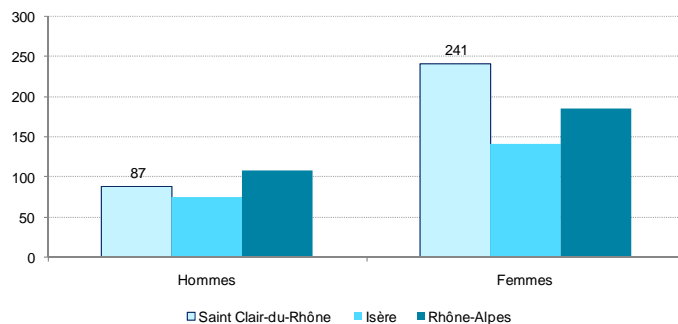
Taux de patients hospitalisés pour cancer colorectal sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitants



Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, tous diagnostics, Code PMSI]

Enfin, les séjours hospitaliers pour tentative de suicide sont nettement plus élevés chez les femmes du territoire de Saint-Clair-du-Rhône (241 pour 100 000) que chez les femmes des autres territoires (140 pour 100 000 en Isère et 184 pour 100 000 en Rhône-Alpes).

Taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide sur la période 2008-2011 – pour 100 000 habitants

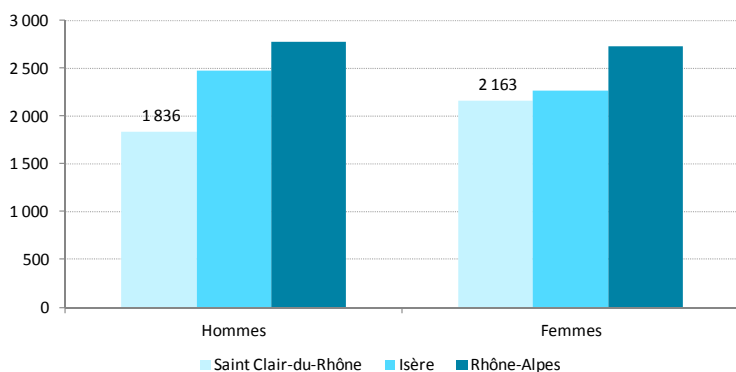


Source : PMSI 2008-2011 [séjours hospitaliers hors séances, tous diagnostics, Code PMSI]

3.3 LE RECOURS AUX SOINS SPECIALISES EN PSYCHIATRIE PUBLIQUE

En 2010, 167 personnes habitant Saint-Clair-du-Rhône ont eu un recours aux établissements de soins spécialisés en psychiatrie, soit un taux standardisé de 2 011 pour 100 000 habitants. Ce taux est beaucoup moins élevé que le taux départemental de l'Isère (taux de 2 378 pour 100 000 habitants) et que le taux rhônalpin (2 766 pour 100 000 habitants). Cette différence s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

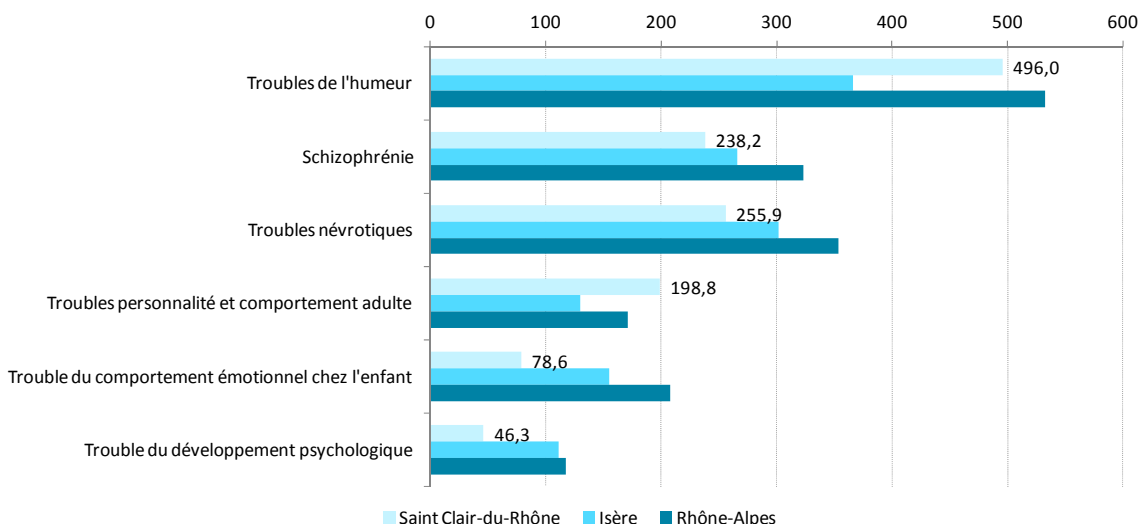
Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 habitants selon le sexe et le territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

Les troubles de l'humeur et la schizophrénie sont les deux principaux motifs de recours aux soins en psychiatrie, suivis des troubles névrotiques et troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. Les taux de recours pour les différents motifs observés sur Saint-Clair-du-Rhône sont moins élevés que les taux de recours en Rhône-Alpes.

Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 100 000 habitants selon les principaux motifs et le territoire en 2010

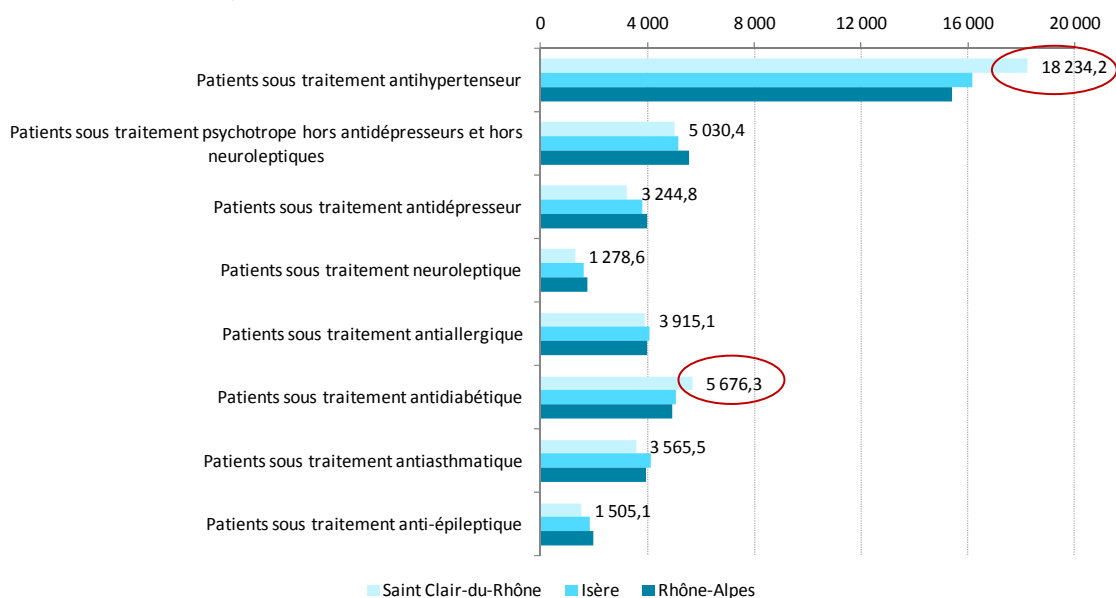


Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Les habitants de Saint-Clair-du-Rhône ont un taux de consommation régulière (au moins trois prescriptions dans l'année) de médicaments antihypertenseurs particulièrement élevés par rapport aux habitants du département de l'Isère et de la région Rhône-Alpes. On note également un taux de consommation de médicaments antidiabétiques légèrement plus élevé.

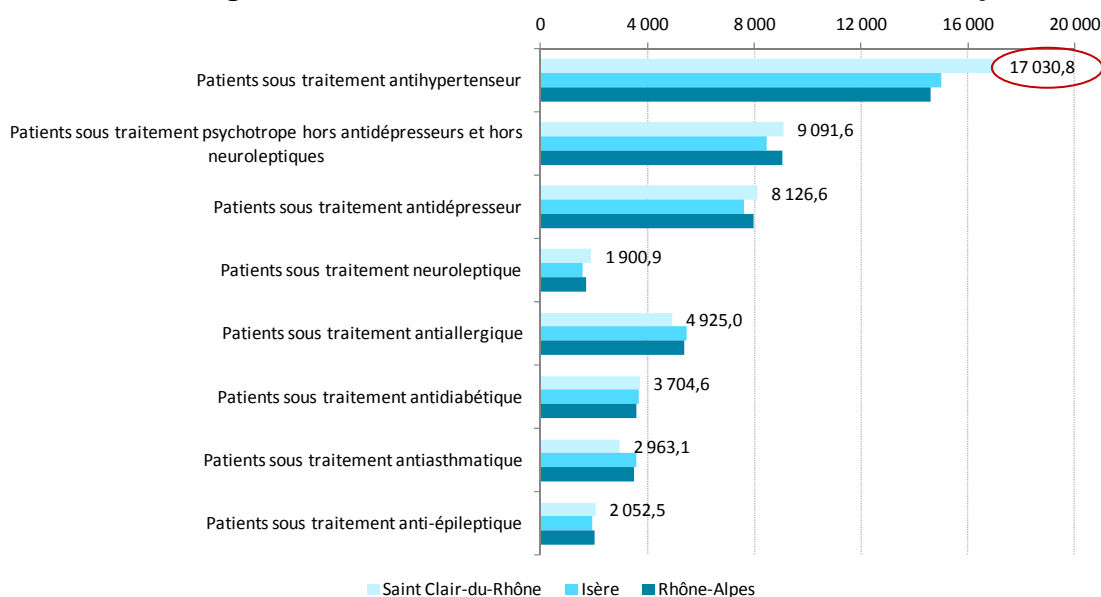
Consommation régulière de traitements médicamenteux chez les hommes – pour 100 000 hommes



Source : régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

Chez les femmes le constat est le même. Les habitantes de Saint-Clair-du-Rhône ont un taux de consommation régulière de médicaments antihypertenseurs particulièrement élevé par rapport aux habitantes du département de l'Isère et de la région Rhône-Alpes.

Consommation régulière de traitements médicamenteux chez les femmes – pour 100 000 femmes

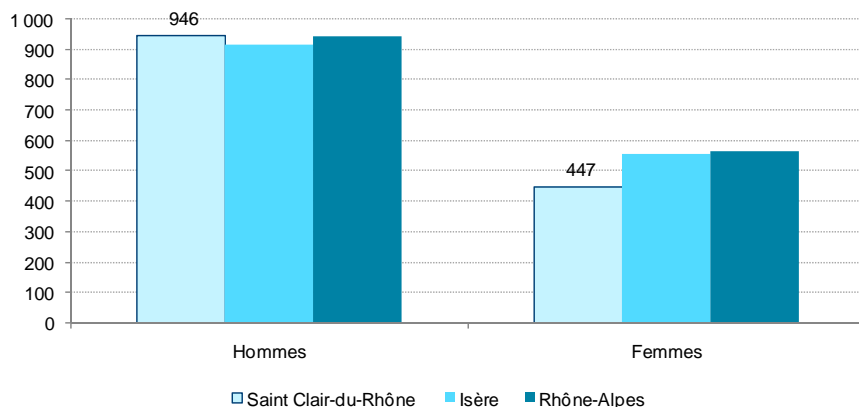


Source : régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

3.5 MORTALITE

Sur la période 2007-2011, on recense chez les habitants de Saint-Clair-du-Rhône, en moyenne, 50 décès par an soit un taux de mortalité générale de 637 pour 100 000 habitants (946 chez les hommes et 447 chez les femmes), taux moins élevé que le taux départemental (709 pour 100 000) et que le taux régional (725 pour 100 000 habitants).

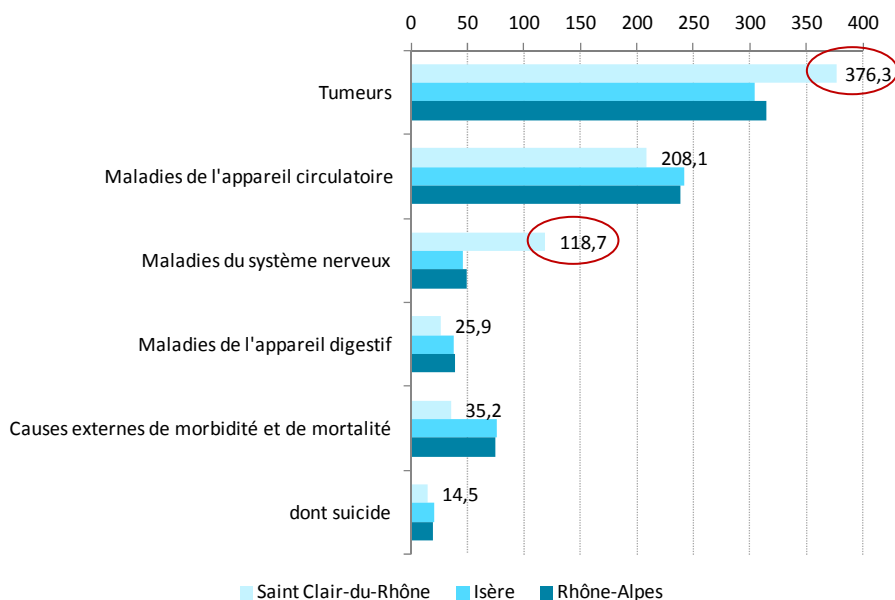
Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants – sur la période 2007-2011



Source : Inserm, CépiDC – 2007-2011

Parmi les grandes causes de décès, les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux sont les principales causes de décès. Les taux de mortalité pour tumeurs et maladies du système nerveux chez les hommes sont particulièrement élevés sur le territoire de Saint-Clair-du-Rhône.

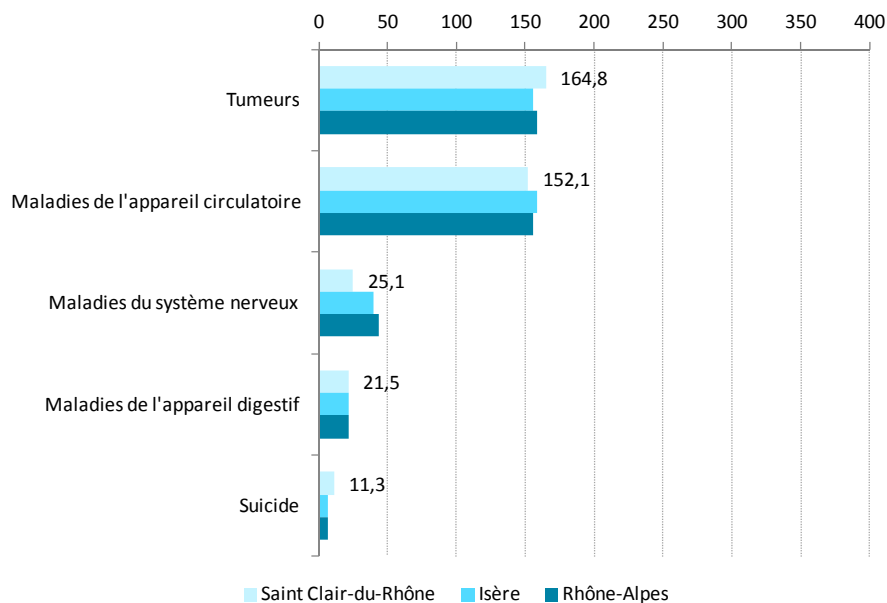
Taux standardisés de mortalité masculine par cause de décès - pour 100 000 habitants – sur la période 2007-2011



Source : Inserm, CépiDC – 2007-2011

Chez les femmes de Saint-Clair-du-Rhône on recense les mêmes principales causes. La mortalité par tumeur est également plus élevée sur le territoire. Les décès par suicide sont également légèrement plus élevés chez les femmes du territoire étudié que chez les femmes des autres territoires.

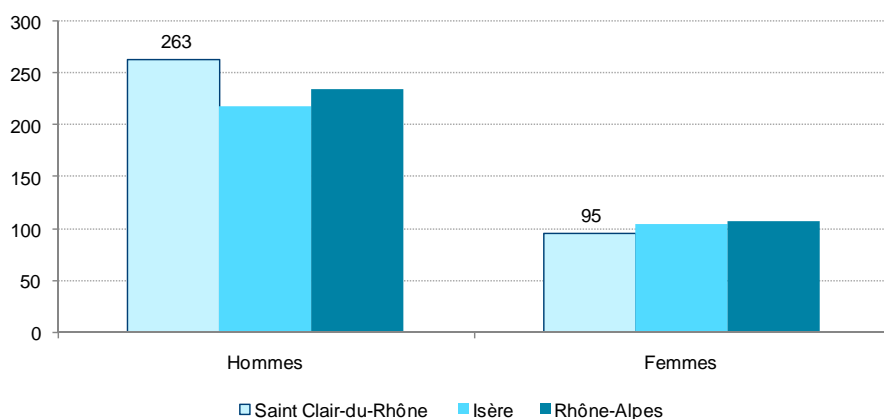
Taux standardisés de mortalité féminine par cause de décès - pour 100 000 habitants - sur la période 2007-2011



Source : Inserm, CépiDC – 2007-2011

Sur la même période, on recense environ par an 12 décès prématurés, survenus avant l'âge de 65 ans, dont 6 sont dus à une tumeur.

Taux de mortalité prématurée (< 65 ans)



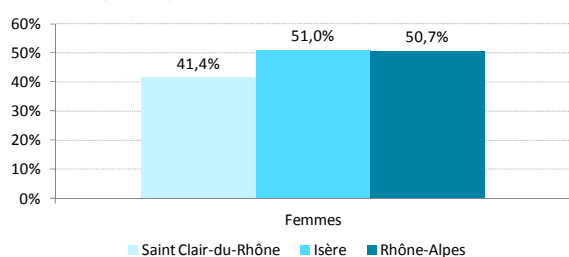
Source : Inserm, CépiDC – 2007-2011

3.6 PREVENTION ET DEPISTAGE

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans. Une mammographie leur est proposée tous les deux ans.

Dans le cadre du dépistage systématique du cancer du sein, 188 femmes habitant Saint-Clair-du-Rhône ont bénéficié en 2012 d'une mammographie soit un taux de 41%. Ce taux est moins élevé que les taux recensés en Isère ou en Rhône-Alpes (51%).

Dépistage organisé du cancer du sein pour 100 femmes

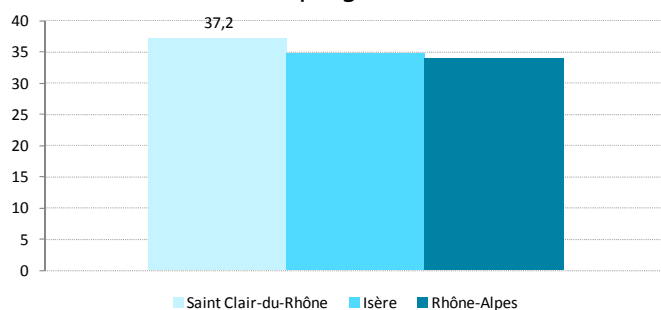


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

L'assurance maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans ou 18 ans, un examen bucco-dentaire « M'T dents » pour vérifier la santé des dents. Cet examen est gratuit, intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Sur le territoire de Saint-Clair-du-Rhône, le taux de jeunes ayant bénéficié de cet examen, en 2012, s'élève à 37% contre 34% en région Rhône-Alpes.

Taux de bénéficiaires du programme M't dents



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

4. SYNTHÈSE

Données socio-économiques:

- La population de Saint-Clair-du-Rhône est assez jeune, active. Il y a également de nombreux jeunes retraités
- La population est moins diplômée...
- ...mais des indicateurs de précarité sont favorables au territoire observé :
 - Il y a moins de bénéficiaires du RSA, d'allocataires CAF à bas revenus, de la CMUC
 - Le taux de chômage est également moins élevé

Offre libérale de soins

- Les densités des professionnels de santé libéraux sont faibles sur le territoire observé et plus globalement sur l'ensemble de la Communauté de Communes du Pays Roussillonnais.
- Les médecins omnipraticiens ont tous plus de 55 ans sur le territoire observé

Recours aux soins

- Le recours est plus élevé aux médecins libéraux (médecin généralistes, dentistes) et moins élevés aux autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes)
- Environ 60% des séjours hospitaliers ont lieu à Vienne ou alentours et 15 % aux Hospices civils de Lyon
- La quasi-totalité des accouchements ont lieu au centre hospitalier de Vienne
- On recense 4 fois plus d'HAD à Saint-Clair-du-Rhône que sur l'ensemble du département ou région mais le nombre moyen de jours d'HAD par patient est beaucoup moins élevé.

Etat de santé

- Des taux d'admission en ALD sont moins élevés à l'exception des ALD pour tumeurs aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et pour diabète chez les femmes
- Les taux de patients hospitalisés sont légèrement plus élevés, à l'exception des taux très élevés de patients hospitalisés pour diabète chez les hommes et femmes, et des taux également plus élevés de patientes hospitalisées pour tentative de suicide, cancer colorectal et cancer du sein
- Les consommations de médicaments antihypertenseurs et antidiabétiques sont plus élevées sur Saint-Clair-du-Rhône
- La mortalité générale est identique sur les territoires observés et la mortalité prématurée est légèrement plus élevée chez les hommes de Saint-Clair-du-Rhône
- Les tumeurs sont la première cause de décès chez les hommes et les femmes de Saint-Clair-du-Rhône
- Le taux de dépistage organisé du cancer du sein est moins élevé à Saint-Clair-du-Rhône.

DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Afin de compléter les informations obtenues dans le volet quantitatif sur les besoins de la population et d'examiner quelles sont les possibilités et attentes des professionnels de santé, sur la commune et à proximité, concernant l'implantation d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé à Saint-Clair-du-Rhône, nous avons réalisé une vingtaine d'entretiens semi-directifs approfondis avec plusieurs professionnels de santé du territoire, ainsi que des personnes-ressource expertes sur la question des Maisons Pluri-professionnelles de Santé, des enjeux d'installation des professionnels de santé libéraux.

La liste des professionnels à interviewer a été définie en collaboration avec la mairie de Saint-Clair-du-Rhône.

Ces professionnels ont été interrogés, d'après leur expérience de terrain, sur ce qu'ils connaissent et perçoivent de :

- L'état de santé de leurs patients et les problématiques de santé qui semblent les plus saillantes, en distinguant si possible différentes tranches d'âges (enfants, adolescents et jeunes, adultes et personnes âgées, et aussi hommes et femmes), et ce à la lumière des résultats obtenus dans le volet quantitatif du diagnostic local de santé,
- Les points forts et les points faibles dans l'accès aux ressources de soins et de prévention pour les patients, à l'échelle de l'agglomération de Saint-Clair-du-Rhône
- L'intérêt de l'ouverture d'une Maison pluri-professionnelle de santé pour les professionnels de santé selon leur champ de compétences et leurs besoins et attentes pour exercer au mieux leur activité : lieu d'implantation, espaces dans les locaux, mutualisation de certains services, sécurité du bâtiment, accessibilité pour les patients, coût de la location...

Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, en voiture, utilisation des commerces, des transports en commun, repérage des différents lieux de soins...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Saint-Clair-du-Rhône et alentours.

22 entretiens ont été réalisés avec des personnes-ressources qui se répartissent comme suit :

Médecins Généralistes

DrPiccolo- Les Roches de Condrieu
DrClavel- Les Roches de Condrieu
DrFlotte- Saint-Clair-du-Rhône
DrLeclerc- Saint Maurice l'Exil

Internes en Médecine

Audrey Flotte
Marion Paret
Florence Goulet
Bastien Doudaine

Infirmières libérales

Delphine Gallo- Saint-Clair-du-Rhône
Lara Despas- Chonas l'Amballan

Orthophoniste

Flora Nierdermeyer- Les Côtes d'Arey

Dentiste

Cecile Hahn- Saint-Clair-du-Rhône

Psychologue

Stephanie Lagut

Psychomotricienne

Aline Berlier

Ostéopathe

M.Vigneron

Centre de soins infirmiers des Roches de Condrieu et Services de Soins Infirmiers à Domicile(SSIAD)

Rachel Duval-Infirmière coordinatrice

Centre de soins, de suite et de réadaptation (SSR), le Mas des Champs, Saint Prim

Pierre Couderc-Directeur

Promoteurs de Maisons ou centres de santé

- Alexandre Bonnabel- Centre de santé d'Echirolles
- Celine Didier- MSP Pont d'Ain et coordinatrice de la FEMASARA
- Geraldine Guarinos- Atelier santé ville, Ville de Marseille

Experts

- Angélique Grange, Cheffe de service « Installation des professionnels de santé », Agence Régionale de santé Rhône Alpes
- Dr Nicole Bez- Vice présidente, URPS Médecins Rhône-Alpes

1. POPULATION, ETAT DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET TYPE DE PRISE EN CHARGE

Comme décrit dans le volet quantitatif on observe à Saint-Clair-du-Rhône une population dynamique sur le plan démographique avec la présence d'enfants en bas âge et un solde naturel positif impliquant des besoins en médecine généraliste.

1.1 ETAT DE LA SANTE DE LA POPULATION ET TYPE DE PRISE EN CHARGE

Les informations recueillies auprès des professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, infirmières...) lors des entretiens mettent en avant des problématiques de santé associées au profil de la population: populations vieillissantes² (poly-pathologiques associées au vieillissement, problématiques d'autonomie...) et de santé materno-infantile (gynécologie et pédiatrie). Ce constat corrobore les données quantitatives de ce diagnostic et est d'autant plus prégnant en l'absence de certains spécialistes comme les pédiatres ou gynécologues³.

Ainsi, les médecins généralistes assument des motifs de consultation plus communément traités par les médecins spécialistes en milieu urbain et ont de fait un exercice varié et polyvalent, cette tendance étant générale sur les territoires où il n'y a pas ou peu d'accès aux médecins spécialistes, spécialement en zone rurale ou semi rurale.

Certaines problématiques de santé sont particulièrement questionnées par les informations obtenues en entretiens :

➤ Le diabète

Le diabète, évoqué par plusieurs professionnels de santé, est l'une des pathologies qui ressort le plus fortement dans les statistiques issues des systèmes d'informations sanitaires: taux d'admission en ALD chez les femmes de plus de 65 ans supérieur à la moyenne⁴, taux d'hospitalisation pour diabète plus élevé tout sexes confondus⁵.

La ressource de première ligne face au diabète est naturellement le médecin traitant : c'est lui qui tout au long de l'année suit la personne, la conseille et observe l'évolution de la pathologie. Néanmoins, de manière générale les médecins se sentent souvent impuissants face à des représentations et pratiques alimentaires et d'hygiène de vie globale des patients, qui restent très difficiles à modifier.

Les infirmières qui interviennent à domicile auprès des patients insulino-dépendants jouent aussi un rôle important puisqu'elles voient régulièrement les patients et qu'elles peuvent à la fois les écouter et les conseiller. Enfin, des réseaux de diabète⁶ peuvent venir en soutien aux professionnels de santé dans la coordination des soins: éducation thérapeutique, prise en charge et orientation. Ainsi, dans le cadre de l'ouverture d'une Maison Pluri-professionnelle de Santé (MPS) l'Agence Régionale de Santé (ARS) encourage la mise en place d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique sur ce type de pathologies chroniques.

² Tendances nationale

³ Leur densité est respectivement de 9.1 et 18.8 praticiens pour 100 000 habitants en pays Roussillonnais contre 27.1 et 21,6 en région Rhône Alpes

⁴ Partie quantitative : "taux de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2008-2011- pour 100 000 habitants " et "taux d'admission en ALD pour diabète chez les habitants de 65 ans et plus"

⁵ idem

⁶ Pour plus d'informations sur les réseaux de diabète à contacter voir Annexe 1 liste contacts utiles

➤ Chez les femmes : le dépistage du cancer du sein

Plusieurs des médecins généralistes interviewés pratiquent un exercice varié dont la gynécologie, notamment chez les médecins femmes. Les médecins généralistes du territoire constituent ainsi une ressource précieuse sur un territoire où l'accès aux gynécologues est difficile. Parallèlement, les données quantitatives montrent un **taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein bien inférieur aux taux de dépistage du département ou de la région**⁷. Pourtant, on sait qu'un dépistage précoce peut avoir un impact positif sur la prise en charge et le traitement du cancer d'où l'importance pour tout projet de santé d'aborder ce problème⁸. La progression de la participation des femmes du territoire au dépistage organisé impliquera donc fortement les médecins généralistes locaux qui ont déjà une activité en gynécologie et ceux qui viendront s'implanter à l'avenir.

Enfin, le taux de séjour hospitaliers pour tentative de suicide est plus élevé chez les femmes du territoire de Saint-Clair-du-Rhône que sur les territoires de référence. Comme pour le diabète, des réseaux de la santé mentale⁹ peuvent venir en aide aux personnes en souffrance psychique mais aussi aux professionnels de santé confrontés à ces problématiques en leur proposant des informations sur les protocoles, mise en lien entre professionnels de la santé mentale, orientations et échange de pratiques....

1.2 PROFIL DECRIT DE LA POPULATION ET DE LA PATIENTELE

1.2.1 Des patients fidèles et agréables... mais peut-être un peu éloignés des messages de prévention

Les entretiens avec les différents professionnels de santé du territoire montrent des variations de profils de population qui peuvent impacter les habitudes de recours aux soins. Ainsi, certains ont souligné une « culture » locale traditionnellement plus tournée vers le monde agricole du côté des Roches de Condrieu alors que l'identité des Saint-Clairois est davantage ancrée dans le monde ouvrier.

Si ces légères spécificités ont tendance à s'effacer chez les nouvelles générations, il se peut qu'elles induisent des formes de retard dans le recours aux soins, notamment chez les publics les plus âgés...

Les « cultures » agricoles étant parfois marquées par une valorisation du faible recours aux soins (le fait d'être « *dur à la peine* »), alors que les ouvriers sont peut-être moins dans cette logique face au médecin généraliste, mais sont tout aussi éloignés de certains discours de prévention, mieux connus dans les CSP aisées, autour de l'équilibre alimentaire, mais aussi du dépistage par exemple. Ainsi, les études épidémiologiques montrent depuis longtemps qu'il existe des inégalités sociales de santé, tant au plan de l'accès aux soins que de l'accès à la prévention, ce qui dans le cas de Saint-Clair peut contribuer à expliquer les chiffres concernant le diabète et le faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein. En amont de l'accès aux soins, des besoins en matière de prévention se dessinent qui semblent forts sur le territoire et doivent être pris en considération dans le cadre d'une réflexion sur l'offre de santé.

Enfin, plusieurs des médecins interviewés ont souligné que la patientèle locale se différencie de la patientèle des grandes villes en ce sens qu'elle est globalement dans une relation de confiance et de fidélité par rapport aux médecins, qui respecte les rendez-vous pris, et avec qui il n'y a pas de difficultés d'impayés.

⁷ Partie quantitative : «dépistage organisé du cancer du sein pour 100 000 femmes»

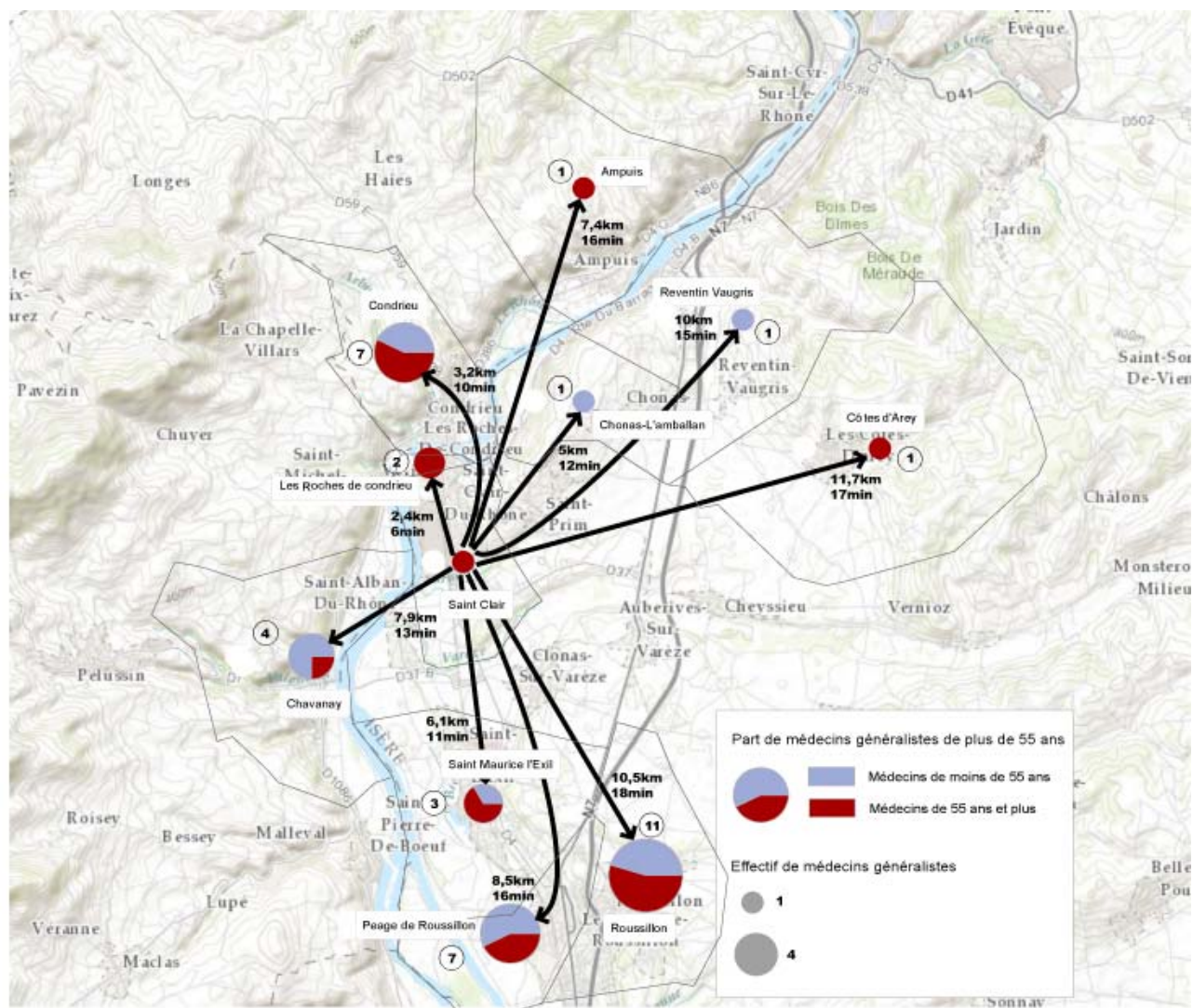
⁸ Les arguments de l'Institut national du cancer pour effectuer un dépistage du cancer du sein sont les suivants : Près de 3 000 femmes pourraient être sauvées chaque année si 70 % femmes de 50 à 74 ans réalisaient tous les 2 ans une mammographie dans le cadre de dépistage organisé.

⁹ Voir annexe I

1.2.2 Des personnes globalement véhiculées et des déplacements intercommunaux pour se rendre chez les médecins généralistes.

La plupart des habitants étant véhiculés, l'accès géographique au médecin peut être envisagé de manière intercommunale. En effet, les professionnels interviewés confirment tous que leur cabinet est facilement accessible en voiture (avec possibilités de se garer facilement). Les patients n'hésitent pas à faire 10 voire 15 minutes de voiture si le médecin le plus proche n'est pas ou plus disponible. Ce fait est confirmé par l'origine de la patientèle des différents cabinets interviewés, qui va bien au-delà des limites de la commune de ces praticiens. Toutefois, il est à noter que dans la ville de Saint-Clair-du-Rhône, certains patients se rendent à pied chez le médecin généraliste : personnes âgées, mais aussi plus jeunes peuvent se déplacer à pied chez leur médecin, ce qui renvoie aussi à une notion de proximité physique des médecins, importante pour une partie des habitants.

Par ailleurs, la littérature concernant l'accès géographique aux soins confirme que le recours à la médecine généraliste intègre des déplacements allant de 0 à 15 minutes (bien supérieur pour les médecins spécialistes). Ainsi, il est indispensable d'intégrer à la réflexion sur l'offre de soins l'accès aux médecins généralistes de manière intercommunale et d'envisager le recours au médecin en dehors de la commune d'appartenance. Le schéma ci-dessous illustre que les trajectoires potentielles des habitants de Saint-Clair-du-Rhône vers les autres communes sont approximativement de quelques minutes à 15 mn de voiture.



Carte produits par l'ORS /Exploitation fichiers Adeli/ Temps de trajets Mappy

1.3 DEMOGRAPHIE MEDICALE: UNE PROBLEMATIQUE NATIONALE ET LOCALE

1.3.1 En France et en Rhône Alpes

La démographie médicale est devenue un enjeu de premier plan. Au 1er Janvier 2012, le conseil de l'ordre des médecins (CNOM) recensait 216 142 médecins actifs en France et une densité médicale métropolitaine¹⁰ de 306.2 médecins pour 100 000 habitants. Les praticiens seraient suffisamment nombreux en France mais mal répartis (Juilhard JM, 2007, CNOM, 2012a).

Néanmoins, selon certaines études (DREES 2009) et scénarios, le nombre de médecins en exercice pourrait baisser de 9.7% entre 2011 et 2019 en raison du vieillissement croissant de la génération de professionnels médicaux recrutés grâce à l'ouverture du numerus clausus dans les années 70. Ainsi, l'âge médian des médecins est passé de 40 à 52 ans sur la période 1990-2012 (DREES 2012) ce qui pose un constat préoccupant face au vieillissement et aux besoins croissants de la population en grande partie liés au vieillissement.

De plus, le Conseil national de l'ordre des médecins note un exercice libéral en déclin, seul 20.4 % des médecins dits "entrants" choisissent la médecine libérale, 33.4% le salariat et 41.9%¹¹ réalisent des remplacements quand dans les années 80 un médecin sur deux choisissait l'exercice libéral.

Face à ces constats, une série de mesures ont été mises en place depuis 2007 pour favoriser l'installation des médecins dans les zones fragiles: contrat d'engagement de service public¹² et création des plateformes d'appui aux professionnels de santé au sein des ARS¹³ ou encore réalisation de cartographies de la France répertoriant les territoires en sous densité médicale.

Au niveau de la région Rhône Alpes, on observe aussi une baisse de la densité médicale avec 334.2 médecins pour 100 000 habitants en 2009, puis 314 2 ans plus tard et devrait baisser pour atteindre 280 médecins pour 100 000 habitants en 2025¹⁴. Ce phénomène est d'autant plus marqué au sein de certains territoires de la région Rhône Alpes avec des disparités notables entre les villes et zones rurales¹⁵.

1.3.2 L'offre de médecine générale dans le Pays Roussillonnais à Saint-Clair-du-Rhône et alentours

Les entretiens réalisés avec les professionnels de santé illustrent un sentiment d'inquiétude de la part des médecins généralistes et autres professionnels de santé interviewés quant à la diminution de l'offre de soins. Leurs agendas sont de plus en plus chargés et ils s'interrogent quant au départ à la retraite de leurs confrères voire leur propre départ sans relève assurée.

Ces constats sont confirmés par l'analyse quantitative. En effet, l'offre libérale en pays roussillonnais est faible et les densités des omnipraticiens, des médecins spécialistes (hormis les orthodontistes) et autres professionnels de santé sont bien en dessous des densités régionales sur Saint-Clair-du-Rhône, Les

¹⁰ Rapport entre le nombre de médecins et d'habitants

¹¹ CNOM 2013

¹² République française, Article L632-6 du code de l'éducation

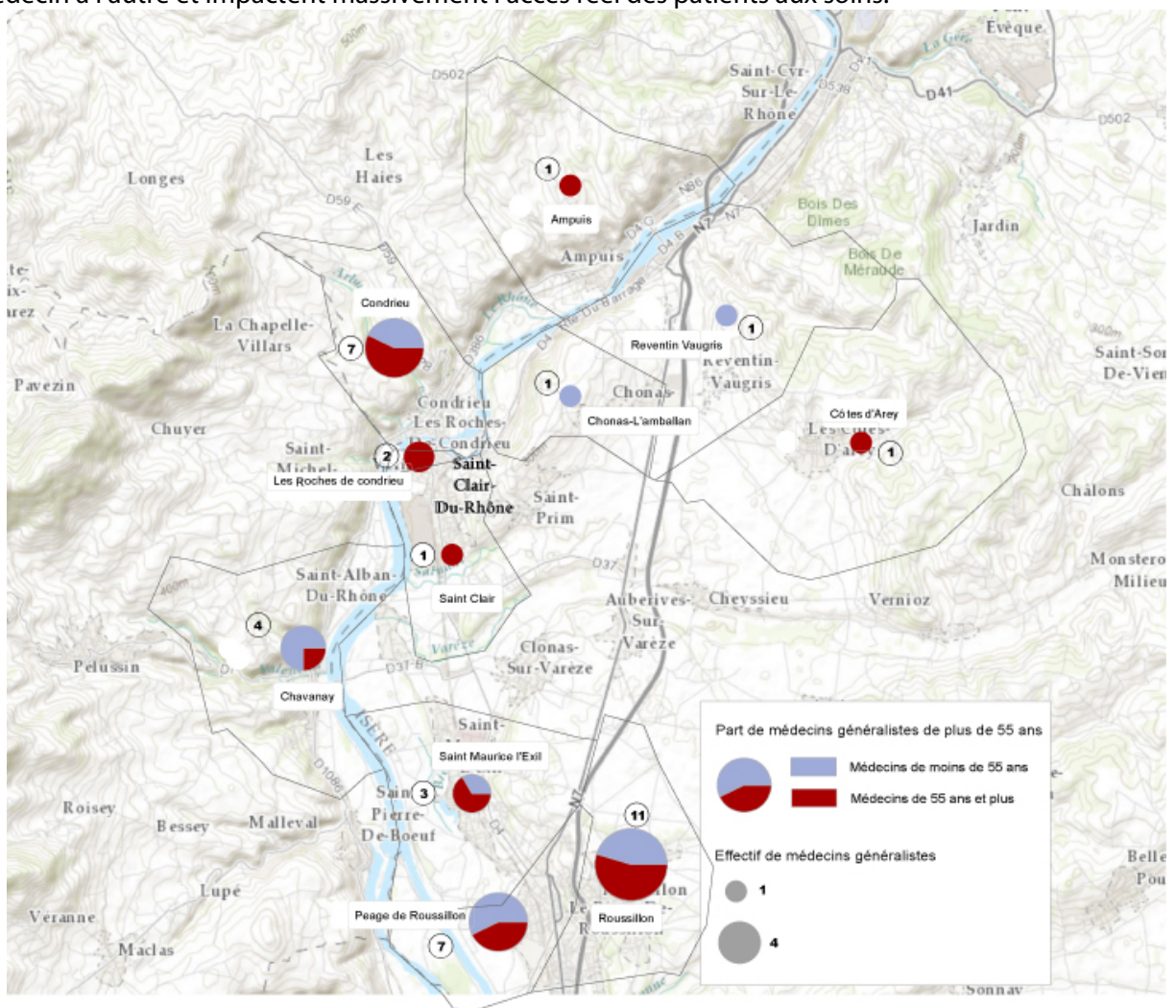
¹³ Loi N°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

¹⁴ ARHA 2006

¹⁵ La démographie médicale en France, le risque des déserts médicaux. L'exemple de la montagne Ardéchoise.

Roches, Saint Prim et Saint Alban¹⁶ la densité est de 38 médecins généralistes pour 100 000 habitants bien en dessous des moyennes régionales et roussillonaises.

Les entretiens ont confirmé que bon nombre de médecins généralistes de Saint-Clair-du-Rhône et alentours étaient âgés de plus de 55 ans et devraient bientôt partir à la retraite sans que ne soit envisagé de remplacement. La carte ci dessous montre le nombre de médecins répertorié par le fichier Adeli¹⁷ dans chaque commune et le nombre de médecins de plus de 55 ans et converge avec le sentiment des professionnels de santé et élus du territoire concernant une problématique bien réelle de vieillissement des médecins. Cette cartographie ne permet pas d'intégrer les plages de présence horaires. Ainsi certains médecins travaillent tous les jours de la semaine, d'autres quelques jours (constat issu de la bibliographie et des entretiens avec les différents médecins), notamment chez les femmes. Ces dernières concerneront 6 internes sur 10 et seront supérieures aux hommes en 2022 (projections Drees). De plus, on observe un changement de pratiques chez les jeunes médecins qui, comme détaillé plus loin dans le rapport, souhaitent disposer de plus de temps libre que leurs aînés et n'acceptent plus d'être en permanence disponibles pour leurs patients. Ainsi, le nombre de médecins n'est pas un indicateur suffisant pour réfléchir à l'offre de soins sur un territoire. : Les temps de présence effectifs varient grandement d'un médecin à l'autre et impactent massivement l'accès réel des patients aux soins.



Ainsi, sur le territoire analysé (code postal) les entretiens ont montré que Saint-Clair-du-Rhône était doté d'un médecin généraliste présent tous les jours au cabinet, toute la journée, joignable les week-ends et en soirée si besoin et faisant preuve d'un très grand investissement et disponibilité à l'égard de ses

¹⁶ Calcul au Code postal intégrant Saint-Clair-du-Rhône, les Roches de Condrieu, Saint Prim et Saint Alban du Rhône

¹⁷ <http://www.sante.gouv.fr/repertoire-adel.html>

patients. Ce médecin est aujourd'hui âgé de plus de 55 ans et à cette date aucun remplacement n'est envisagé.

Sur la commune des Roches de Condrieu, deux médecins généralistes sont regroupés au sein d'un cabinet médical. L'un d'entre eux devrait bientôt partir à la retraite et une collaboration avec l'un de leur jeune remplaçant est en cours de discussion. Il n'y a pas de médecin généraliste à Saint Prim et à Saint Alban.

1.3.3 Saint-Clair-du-Rhône répertorié par l'Agence Régionale de Santé comme étant en zone de vigilance

Dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a procédé à la définition des **zones fragiles** et des **zones de vigilance** en Rhône-Alpes :

Les zones fragiles représentent les territoires où l'offre doit être consolidée et qui sont susceptibles d'accueillir un projet structurant pour l'organisation du premier recours où doivent être mises en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons, pôles et centres de santé.

Les zones de vigilance sont spécifiques à la région Rhône-Alpes et sont déterminées par l'ARS. Ces zones sont des territoires où le niveau de risque de désertification médicale est présent mais moins immédiat que dans les zones fragiles¹⁸.

Saint-Clair-du-Rhône est répertorié par le Schéma régional d'organisation des soins (SROS) en 2012 en zone de vigilance.¹⁹

Ainsi, au vu de ces différents éléments, on peut considérer que Saint-Clair-du-Rhône est une commune faisant face à une problématique d'offre de soins en médecine générale.

1.4 FACE AUX ENJEUX DE DEMOGRAPHIE MEDICALE, LES STRATEGIES DEVELOPPEES

Face à ces enjeux de démographie médicale certains acteurs locaux rencontrés ont développé des stratégies locales d'ajustement.

1.4.1 Renouvellement de certains cabinets de médecine générale et stratégies individuelles des professionnels de santé

Les médecins eux mêmes (surtout ceux exerçant déjà en cabinet de groupe) tentent de "*se trouver des remplaçants*" pour reprendre leurs cabinets. Certains jeunes médecins ont été fidélisés à ces cabinets lors d'un stage d'internat chez le médecin titulaire, puis en réalisant des remplacements ponctuels et en étant enfin associés formellement.

La pratique de prendre des stagiaires n'est cependant pas adoptée par tout les médecins, certains la considérant chronophage (temps de formation et accompagnement) ou n'ayant pas l'espace requis ou

¹⁸ <http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/Zones-fragiles-et-de-vigilance.168911.0.html>

¹⁹ idem

l'agrément pour le faire. Pourtant, les études nationales sur le sujet montrent l'importance de proposer des stages aux étudiants en médecine afin de créer un intérêt pour l'exercice en médecine générale et des attaches territoriales qui motiveront le jeune médecin à se ré-implanter dans la zone de réalisation du stage²⁰.

Enfin, certains interviewés mettent en avant l'importance pour ces professionnels de disposer d'aptitudes à la formation et d'avoir le goût de la transmission.

1.4.2 Professionnels de santé et élus s'interrogent et se mobilisent

Face à ces constats, certains professionnels de santé du territoire se sont mobilisés et ont sollicité leurs élus pour créer une maison pluri-professionnelle de santé comme c'est le cas à Condrieu. Le projet de Condrieu a été validé par l'ARS et devrait donc recevoir les appuis et aides correspondantes, le projet immobilier n'en étant qu'à ses débuts. En effet, il s'agirait d'utiliser les locaux de l'actuel hôpital local de Condrieu qui devrait emménager ailleurs, pour le transformer en maison de santé.

Une association loi 1901 a été créée²¹ dont le but est de « *regrouper différents professionnels de santé au sein d'une même structure permettant de lutter contre la désertification médicale et paramédicale dans les campagnes, faciliter l'accès aux soins de population en proposant une prise en charge globale dans le cadre d'une action coordonnée entre professionnels de santé, mettre en place des actions concertées de prévention et d'éducation thérapeutique et améliorer la qualité d'exercice des professionnels de santé engagés dans le projet.* » (Extraction objectif association loi 1901)²²

On notera que d'autres regroupements libéraux (différents d'une Maison de santé pluri-professionnelle, voir définitions plus bas) comme à Vernioz²³ se sont mis en place depuis quelques années. La maison de santé d'Ampuis²⁴ a ouvert ses portes en avril 2015 et regroupe une quinzaine de professionnels de santé libéraux.

Enfin certains élus comme ceux de Saint Alban du Rhône ou Saint-Clair-du-Rhône souhaiteraient mettre en place une maison de santé afin d'attirer de jeunes médecins dans leurs communes respectives.

²⁰ CGET/EQR "étude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins" 3.1.1 Thématique 1 "Favoriser l'exercice temporaire pour faire découvrir un territoire" p 46.

²¹ <http://www.net1901.org/association/MAISON-DE-SANTE-DE-CONDRIEU,1100067.html>

²² idem

²³ <http://vernioz.free.fr/index.php/pole-sante-rural/le-pole-sante-rural.html>

²⁴ <http://www.ampuis.fr/pagelibre00011de6.aspx>

2. LES DISPOSITIFS EXISTANTS ET LE CADRE REGLEMENTAIRE

Il existe différents types d'organisations possibles : maison de santé, maison médicale, pôles de santé, centre de santé et maison pluri-professionnelles de santé. Ce chapitre s'attachera à définir et différencier chacune d'entre elles et en décrire les avantages et inconvénients.

2.1 LES MAISONS DE SANTE PLURI PROFESSIONNELLES (MSP)

L'Observatoire des maisons de santé, mis en place en 2012 par le Ministère de la santé, dénombrait en septembre 2014 471 maisons de santé en fonctionnement et 467 projets sélectionnés par l'ARS. Il est donc prévisible que près d'un millier de maisons de santé soient en fonctionnement courant 2015. Cet engouement pour les maisons de santé répond aux motivations des jeunes professionnels de santé souhaitant travailler en équipe tout en mutualisant des moyens et en assurant la coordination entre professionnels de santé. Du côté des pouvoirs publics, les services de l'Etat voient la mise en place de ces Maisons de santé comme une solution possible aux problématiques d'offre de soins et espèrent ainsi améliorer l'accessibilité, la qualité des soins et l'économie du système. Pour les collectivités et les élus, les Maisons de santé peuvent pallier à la désertification médicale, améliorer l'offre de soins et rendre attractif leur territoire. Pour les populations elles proposent une offre de soins complète

2.1.1 Définition

Une Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) est le regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux, dont au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel de santé, autour d'un projet de santé. Elle est définie dans l'article L.6323-3 du code de la santé publique : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ». « *Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé publique, prévention, éducation pour la santé et à des actions sociales dans le **cadre du projet de santé** qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé* »

D'après les expériences existantes²⁵, la moyenne des maisons de santé réunit environ cinq médecins généralistes, deux pharmaciens et une dizaine d'autres professionnels de santé (sages-femmes, orthophonistes, infirmières, kinésithérapeutes...) et souvent des psychologues, même si ils ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé par le code de la santé publique.

Les professionnels engagés dans les maisons de santé maintiennent leur activité libérale à travers le paiement à l'acte mais développent, autour d'un projet commun de santé, des activités de partage d'informations entre professionnels (étude de cas, parcours du patient, organisation des soins, protocole de prise en charge et orientations...) activités de prévention (éducation thérapeutique par exemple). Ces activités sont rétribuées grâce à un système forfaitaire, on parle aussi de "nouveaux modes de rémunération" (voir définition plus bas).

²⁵ Pierre de Haas- Monter et faire vivre une maison de santé - Edition 2015

2.1.2 Les conditions d'attribution et les aides

2.1.2.1 Conditions d'attribution:

La MSP doit être composée d'un groupe de professionnels de santé libéraux de premier recours²⁶ (dont au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical) prioritairement dans une zone considérée par l'ARS comme fragile ou en vigilance (voir définition plus haut) étant organisé autour d'un projet de santé commun.

Le projet de santé doit être formalisé dans un document type appelé "projet de santé" dont le modèle est disponible sur la plateforme d'aide aux professionnels de santé (PAPS)²⁷ précisant :

a/Le diagnostic préalable des besoins: le projet de santé s'appuie sur un diagnostic des besoins du territoire. Au-delà d'un diagnostic des besoins l'ARS considérera aussi si le territoire en question figure dans le schéma régional de l'offre de soins (SROS) comme territoire prioritaire. Ainsi, les zones fragiles ou de vigilance seront privilégiées mais l'approche territoriale et inter-communale permet de ne pas exclure des territoires qui ne seraient pas en zone fragile, mais qui en sont proches et dont l'offre de soins est à prendre en compte pour ces zones fragiles.

b/ Les missions et activités de la structure: en réponse au diagnostic établi, le projet indique les missions spécifiques portées par la structure: soins, prévention, éducation à la santé, formation.
Exemple : Une zone marquée par une problématique de diabète pourra définir un projet de santé pluri-professionnel, qui intégrera donc différents praticiens en lien avec cette problématique et organisera des liens avec des réseaux de santé spécifiques à ce problème.

c/ Le projet professionnel explicitant le mode d'organisation de la structure : management de la structure, organisation de la pluri-professionnalité (réunions), mise en œuvre du dispositif d'information, développement professionnel continu, accueil d'étudiant, système d'information commun (informatique).

d/ Le projet d'organisation de la prise en charge:

- L'accès aux soins: accessibilité pour les personnes vulnérables (précaires, en situation de handicap...), tarifs et secteur...
- La continuité des soins: amplitude des horaires d'ouverture, possibilité de consultations non programmées, en urgence, permanence des soins soir et week-ends.....
- La coopération et la coordination externe: avec les réseaux de santé, établissement et services sociaux, hôpitaux, associations.....ces relations facilitant l'orientation et la prise en charge coordonnée du patient
- La qualité de la prise en charge: recueil de données médicales

Tous ces éléments doivent être détaillés dans le document « projet de santé » transmis à l'ARS via le PAPS²⁸. Organisés et agissant aujourd'hui dans un dispositif collectif, l'ARS et ses partenaires (URPS Médecins, FemasRA...) se concertent sur les projets de MSP portés à leur connaissance puis valideront ou non le projet. Avant de rédiger ce document il est conseillé de prendre contact préalablement avec l'ARS

²⁶ La médecine de premier recours exclut les médecins spécialistes.

Definition « http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_problematique_table_ronde_2.pdf »

²⁷ <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Maisons-de-Sante-Pluriprofessi.123851.0.html> (cliquer sur "document type projet de santé")

²⁸ http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/PAPS_rhonealpes.114265.0.html

via le portail d'information aux professionnels de santé PAPS²⁹ ou la Fédération des Maisons de Santé en Rhône Alpes (FemasRA)³⁰ ou l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins (URPS Médecins).

2.1.2.2 Les aides possibles

Dans le cas où le projet est accepté et validé par l'ARS voici la liste des subventions auxquelles la MSP a droit :

- **ARS : 50 000 euros** (financement du système informatique, banque d'accueil, parties communes...)
- **Conseil Régional : jusqu'à 100 000 euros** pour de l'immobilier et de l'aménagement
- Préfecture (Fond national d'aménagement et de développement du territoire) : subvention en suspens mais qui allait jusqu'à 100 000 euros. En cours de discussion pour une reprise éventuelle.
- Conseil général : variable selon les départements³¹
- Communes : variable selon les collectivités

Plus de détails et d'informations, sont accessibles sur le site de l'Union Régionale des Professionnels de santé en Rhône Alpes : <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/edito?location.id:=1608>

2.1.2.3 Mode d'organisation:

La Rémunération des temps hors consultations

Comme évoqué ci-dessus, les temps de réunions interprofessionnels décrits dans le projet de santé peuvent être rémunérés par les "nouveaux modes de rémunérations" (NMR) en expérimentation depuis 2008 ils vont se généraliser en 2015 aux MSP et pôles de santé. Ce mode de rémunération forfaitaire permettra de rétribuer certains types d'activités déterminées par le Ministère de la santé (voir activités ci-dessus). L'objectif est que 1000 équipes en bénéficient en 2017, soit 100 000 professionnels pour 4 millions de patients.³²

Ainsi, le professionnel réalisant des temps de coordination ou d'éducation thérapeutique sera rémunéré au forfait, il maintiendra le même mode de rémunération traditionnel à l'acte pour ses consultations médicales³³.

Formalisation juridique recommandée:

Avant toute chose, il est conseillé aux professionnels de santé de se structurer en association loi 1901 ce qui leur permettra de gagner en légitimité vis à vis de financeurs et autres représentations institutionnelles. Le statut associatif permet aussi de solliciter des subventions.

²⁹ http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/PAPS_rhonealpes.114265.0.html

³⁰ Contacts mis à disposition sur le site internet PAPS

³¹ <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/edito?location.id:=1608>

³² Les Echos, 23 féviers 2015 "nouveaux modes de rémunérations pour 1000 équipes de médecins"

http://www.lesechos.fr/journal20150223/lec1_france/0204174653650-nouveaux-modes-de-remuneration-pour-1000-equipes-de-medecins-1095663.php

³³ Pour plus de détails et d'informations: <http://www.solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/les-nouveaux-modes-de-remuneration-nmr>

Ensuite, le nouveau statut de SISA (société interprofessionnelles de soins ambulatoires) créée en 2011 par la loi Fourcade et spécialement conçu pour les MSP permet de concilier les avantages d'une société de moyens et d'exercice pluri-professionnel notamment quant à la perception des NMR (ce que ne permettaient pas les statuts de GIE ou SCM³⁴).

*"La SISA a pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés. Elle reprend donc l'objet habituel de la SCM, structure juridique couramment utilisée par les professionnels de santé pour faciliter leurs activités professionnelles pour la coordination thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, la coopération entre les professionnels de santé, le tout dans un cadre fiscal simplifié"*³⁵.

2.1.3 Ouverture d'une MPS : les facteurs clés de réussite et d'échecs

Les entretiens menés auprès des promoteurs de MSP et la littérature montrent qu'un tel projet ne peut aboutir que si les professionnels de santé sont motivés et fédérés autour du projet.

En général, un professionnel de santé (médecin ou infirmière) se positionne comme le leader ou coordinateur du projet.

Cette dynamique doit être menée avec les élus, voire les habitants. Certaines collectivités veulent monter et créer une MSP dans l'objectif de répondre à la demande de leurs administrés mais ne tiennent pas compte des projets et de la volonté des professionnels de santé locaux, les premiers concernés. Inversement, des groupements de professionnels de santé s'organisent sans coordination aucune avec les élus. Ces projets sont très souvent voués à l'échec. Selon les expériences de maisons de santé, le meilleur moyen d'éviter ces problèmes est de créer un comité de pilotage composé de représentants des élus et des professionnels de santé³⁶.

Par ailleurs, certains médecins libéraux pensent qu'une organisation du travail en équipe est la fin du mode d'activité libéral et que les modes de rémunération forfaitaires (NMR) sont une porte ouverte à l'évolution vers le salariat ce qui les rend réticents à ce type de projets. Il est d'ailleurs important de bien communiquer en amont sur les enjeux du montage d'une MSP auprès des médecins généralistes. Force est de constater que ce type de projets ne convient pas à tous les professionnels de santé et ne constitue pas la seule possibilité.

Enfin, une coordination entre les élus et professionnels de santé des communes limitrophes est indispensable pour éviter la multiplication de projets redondants, sans coordination et qui, *in fine*, se mettraient en concurrence (pour recruter des médecins par exemple) et risqueraient alors de devenir des "coquilles vides".

Ainsi, concevoir un projet en l'inscrivant dans le cadre d'une approche territoriale large et concertée avec l'ensemble des partenaires est un facteur de succès.

³⁴ Pour plus de précisions voir schémas sur ce guide p 20 et 21 <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>.

³⁵ <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>

³⁶ « Monter et faire vivre une maison de santé » Pierre de Haas-Edition 2015

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des MSP :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">• Travail en équipe et échanges• Mutualisation de moyens• Coordination autour d'un projet de santé• Aides financières <p>Pour les élus et habitants</p> <ul style="list-style-type: none">• Une offre allant au delà du soin avec une offre regroupée et des services de prévention• Territoire plus attractif du fait de la présence de professionnels de santé	<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">• Coût immobilier³⁷• S'adapter à de nouveaux modes de collaboration

2.2 LES POLES DE SANTE

Les Pôles de santé définis par la loi Hôpital, santé, territoires sont inscrits dans le code de la santé publique (article L.6323-4) : « *constitués entre des professionnels de santé, le cas échéant des maisons de santé, d'établissements et de services médico-sociaux.... Ils assurent des activités de soins de 1^{er} recours, le cas échéant de 2nd recours et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de santé et de sécurité sanitaire* »

Ils sont en général constitués par des soignants qui ne désirent pas porter de projet immobilier collectif ou qui ne souhaitent pas quitter leur lieu d'exercice mais qui partagent un projet de santé au même titre que les MSP. C'est pourquoi ils sont communément appelés « MSP hors les murs ». Ainsi, si le pôle remplit le même cahier des charges que la MSP il peut bénéficier des **mêmes aides aux mêmes conditions : travail en pluri-professionnalité, réunions communes, système d'information conjoint..., la différence principale avec la MSP résidant dans le fait que les professionnels restent chacun dans des cabinets séparés et ne se regroupent pas dans un lieu commun.**

³⁷ Une étude de la FFMPs montre qu'un médecin installé en maison de santé dépense 4400 euros de plus qu'un médecin en cabinet. Ces dépenses étant ensuite compensées par une meilleure rentabilité du travail. www.ffmps.fr, onglet la fédération, rubrique document produits, Note techniques

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Pôles :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de coût immobilier (certains professionnels sont réticents à l'idée de quitter leur cabinet surtout quand il y a eu un gros investissement personnel préalable) • Mêmes avantages que pour la MSP hors proximité physique <p>Pour les habitants et élus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mêmes avantages que pour la MSP • Offre de santé diffuse sur le territoire 	<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distance peut faire obstacle au travail en collaboration

Dans certains cas, le pôle de santé peut être une étape pour aller vers une maison de santé. Si le travail en équipe est déjà expérimenté grâce au pôle alors certains passeront plus facilement à la seconde étape de création de MSP. Pour d'autres il s'agit d'un compromis tout à fait convenable.

2.3 LES CENTRES DE SANTE

Un centre de santé est un lieu de soins qui réunit des **professionnels de santé qui sont salariés**. En 2012, la CNAMTS a recensé 1220 centres de santé en France, dont 400 sont médicaux ou polyvalents, les autres étant des centres dentaires ou infirmiers. Les centres de santé sont gérés par des associations, des mutuelles ou des collectivités territoriales (municipalités en général). Pratiquant le tiers payant, les centres de santé peuvent mener des activités de prévention, éducation pour la santé avec d'autres acteurs de la santé.

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Pôles :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique du tiers-payant et mission de santé publique (cf statuts) <p>Pour les professionnels</p> <p>Salariat assurant un statut plus "protecteur" (arrêt maladie, horaires, cotisations...) et moins de travail administratif</p>	<p>Pour les professionnels</p> <p>Les médecins doivent souhaiter exercer en salariat (au moins une partie de leur temps)</p> <p>Pour les habitants/élus</p> <p>Des horaires moins souples que les libéraux</p> <p><i>Nota: Attention à la solvabilité et pérennité de certaines structures qui dans certains cas dépendront de subventions publiques.</i></p>

2.4 LES REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

Plus classique, le regroupement de professionnels de santé libéraux, mono disciplinaire (cabinet de plusieurs médecins généralistes) ou pluri-disciplinaires (comme son nom l'indique, plusieurs disciplines) est largement répandu, est aussi parfois appelé "maison médicale" ou "cabinet médical", « maison médicale ou de santé » il est un lieu d'exercice commun de premier ou second recours et mutualisant un espace, voire des moyens humains (secrétariat par exemple). Souvent organisés en Société Civile de Moyens (SCM), l'appellation « cabinet médical » ne présume ni du type de professionnels y exerçant, ni du mode de mise en commun d'objectifs ou de moyens. Ces structures ne bénéficient pas de subventions de l'ARS dans le cadre de leur activité libérale. On ne doit pas non plus les ne pas confondre avec une maison médicale de garde qui est une structure assurant la permanence des soins en soirée et le week-end.

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des regroupements libéraux:

Avantages	Points de vigilance
Pour les professionnels Moins de contraintes organisationnelles que pour une MSP, plus de liberté (installation et organisation du travail)	Pour les professionnels Moins de travail en équipe

3. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS INTERVIEWES

3.1 CERTAINS PROFESSIONNELS LOCAUX INTERESSES PAR UN REGROUPEMENT DE SANTE A SAINT-CLAIR

Certains professionnels de santé interviewés sont intéressés par un projet de maison de santé à Saint-Clair au sens d'un regroupement de professionnels de santé en un même lieu (sans parler du statut de ce regroupement) et suivent attentivement l'évolution de ce projet.

Il convient de rappeler que l'une des inquiétudes de l'équipe municipale actuelle vient du fait que son unique médecin généraliste devrait, d'ici quelques années, cesser son exercice sans remplacement envisagé. Elle souhaite donc attirer de jeunes médecins à Saint-Clair du Rhône pour envisager sereinement le remplacement du médecin actuel. Pour la municipalité, l'ouverture d'une maison de santé (au sens large) pourrait constituer une solution et attirer de jeunes médecins. Le médecin actuel travaillant à son domicile.

Les raisons et motivations soulevées par les professionnels intéressés par le projet sont les suivantes:

- La richesse du travail en équipe et la rupture avec un sentiment de solitude et d'isolement :

Plusieurs des professionnels interrogés évoquent l'intérêt d'avoir des temps d'échanges entre professionnels (sur des patients, protocole de prise en charge...) voire échanger sur un diagnostic avec

un autre confrère médecin (sur les cas cliniques complexes). Le partage d'un système informatique commun des dossiers de patients est aussi favorablement perçu.

Certains professionnels disent se sentir seuls dans leur pratique actuelle et souhaiteraient rompre l'isolement par un regroupement professionnel. Cependant, le travail en équipe engendre aussi quelques craintes et appréhensions de leurs parts.

- Mutualisation des coûts et locaux plus spacieux et adaptés

Par ailleurs le partage des coûts tant au niveau immobilier qu'humain (secrétaire, expert comptable) est aussi souligné comme un avantage.

Enfin, quelques professionnels évoquent la question des locaux comme cruciale. Etre dans des locaux agréables, spacieux et aux normes serait considéré comme un avantage important. Toutefois, la question des coûts rentre aussi en ligne de compte et pourrait en démotiver certains si les tarifs de location proposés par la mairie n'étaient pas préférentiels. De plus, des professionnels trouvent que la localisation de la structure proposée par la mairie n'est pas la plus accessible et centrale pour les patients. En effet, comme mentionné plus haut dans le rapport, une partie des patients Saint-Clairois se déplaçant à pied, il est important que la maison de santé soit facilement accessible en voiture mais aussi à pied, et qu'elle ne soit pas trop éloignée de la gare. Or, l'une des propositions actuelles de localisation de la maison de santé est excentrée par rapport au centre et aux déplacements piétons.

A la marge, certains professionnels évoquent le fait de se rapprocher de leur domicile en s'installant à Saint-Clair-du-Rhône

Dans le cas d'une MSP, le fait de pouvoir bénéficier d'aides à l'installation et de subventions de l'ARS est aussi perçu positivement (mais ne paraît pas être un argument pour les médecins interrogés).

3.2 DES CRAINTES EXPRIMEES PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS

S'il peut y avoir quelques légers effets de concurrence pour certains professionnels de santé, les médecins généralistes sont eux complètement débordés et sont en difficultés, notamment en période épidémique. Ainsi, l'installation de nouveaux médecins ne viendraient pas concurrencer l'organisation déjà en place, elle permettrait au contraire de mieux réguler la demande.

Avant toute chose les médecins libéraux locaux s'interrogent sur la multiplication de différents projets dans les communes limitrophes (Condrieu, Ampuis, Le Péage de Roussillon, Saint-Clair-du-Rhône, et Saint Alban du Rhône...) sans réelle communication et coordination. De plus, ils souhaiteraient être plus intégrés à la concertation sur la problématique de l'offre de soins. Il est à noter que nombre d'entre eux tentent de "se trouver des remplaçants" et pensent que les collectivités pourraient peut-être les aider dans ces démarches.

Sur le dispositif des MSP ils craignent un interventionnisme de la part de l'Etat et une transition vers le salariat. Nombre d'entre eux défendent ardemment le statut libéral et confondent les MSP avec des centres de santé. Une phase de communication sur les différents processus et dispositifs est nécessaire et a été initiée lors de la restitution orale de cette étude. Par ailleurs, beaucoup travaillent déjà en regroupement libéral mono-professionnel (cabinet médical) et déclarent pratiquer le travail en équipe, l'organisation des soins...et ne voient pas ce qu'une MSP leur apporterait. Certains pensent aussi que le regroupement en un même lieu de différentes professions médicales ne « laisserait plus le choix » aux

patients quant à leur décision d'aller vers tel ou tel professionnel, l'offre de professionnel étant concentrée en un même lieu.

Enfin, le point crucial pour eux reste la pénurie de médecins. Ils ne pensent pas que la mise en place d'une MSP, à elle seule, attirera de nouveaux médecins. Pour certains, la question dépasse l'enjeu local et questionne la reconnaissance de la médecine générale en France. Ils pensent que les jeunes ne souhaitent plus aller vers la médecine générale libérale car elle est dévalorisée (montant de la consultation n'ayant pas augmenté depuis des années, de plus en plus de temps de gestion administrative et de "paperasses"...).

3.3 DES ENJEUX AUTOUR DE L'ARTICULATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

➤ Centre de Soins de Suite et Réadaptation de Saint-Prim, le Mas des Champs

Les professionnels de santé ont évoqué la potentielle fermeture du centre de soins de suite et de réadaptation de Saint Prim, le Mas des Champs (SSR connu sous l'ancienne dénomination Maison de Convalescence). En effet, cet établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR polyvalent de 57 lits en hospitalisation complète), dans le cadre de la procédure de renouvellement d'autorisation d'activité et suite à la révision du SROS SSR en Rhône-Alpes, est incité, comme la plupart des SSR mono activité de petite taille, à se regrouper avec un établissement plus important disposant d'un plateau technique, en l'occurrence le Centre Hospitalier de Vienne. Quelle que soit la capacité en lits transférée au Centre Hospitalier de Vienne, cette fermeture fait craindre aux professionnels de santé une réduction globale du nombre de places en SSR sur le territoire, mais aussi la perte d'un partenaire de proximité apprécié, notamment en ce qui concerne la prise en charge de patients âgés habitant dans les communes environnantes.

Certains professionnels soulignent par ailleurs le risque d'une baisse de l'attractivité du territoire pour des médecins généralistes qui souhaiteraient venir s'y installer, notamment du fait que cela pourrait avoir des conséquences sur leur charge de travail, puisqu'une partie des soins assurés en SSR basculeront peut-être à domicile et nécessiteront alors un suivi médical très régulier.

Au-delà de l'articulation entre médecins généralistes libéraux du territoire, il est important également d'intégrer à la réflexion sur l'offre de soins l'articulation d'autres professionnels de santé, et cela est particulièrement vrai pour les infirmières, salariées ou libérales, et les aides-soignantes qui font les soins de nursing dans le cadre de SSIAD.

Ainsi, le centre de soins infirmiers et le SSIAD des Roches de Condrieu, qui intervient sur un territoire en partie commun ou du moins limitrophe de celui de Saint-Clair reste vigilant sur les projets qui pourraient inclure des infirmières libérales: la sous-dotatation qui concerne les médecins ne concerne pas les infirmières et les risques de concurrence ne sont pas anodins, qui ne sont pas forcément favorables aux patients...

➤ Hôpital de Vienne et cliniques privées du territoire (Clinique Ternel, clinique Saint-Charles)

La proximité géographique de bons plateaux techniques hospitaliers est un plus pour le territoire de Saint-Clair, mais elle doit également être intégrée aux enjeux de l'offre de soins de proximité, par exemple en matière de suivi des patients officiellement hospitalisés à domicile (H.A.D.). Par ailleurs, la question du lien entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes des hôpitaux doit aussi être creusée, un bon lien déjà établi pouvant aussi constituer un atout pour le territoire.

4. AU DELA DES DISPOSITIFS, ATTIRER LES MEDECINS GENERALISTES A SAINT-CLAIR-DU-RHONE

Si la mairie de Saint-Clair-du-Rhône souhaite développer une structure pouvant accueillir des professionnels de santé (quel que soit le statut de ce regroupement) le problème majeur reste d'attirer un ou deux médecins généralistes pouvant l'occuper.

Nous nous attacherons ici à lister, selon les enseignements de la littérature sur ce sujet et les entretiens réalisés avec des médecins et internes de médecine, les éléments d'attractivité à valoriser pour une commune souhaitant attirer des médecins.

4.1 D'UNE MANIERE GENERALE, LES ELEMENTS CONNUS D'ATTRACTIVITE

Dans toutes les enquêtes réalisées³⁸, les attaches sur un territoire ressortent- avec l'attrait du cadre de vie- comme le premier ou le deuxième critère le plus cité par les médecins installés depuis moins de 5 ans et aussi par les internes. Il peut s'agir d'attaches universitaires et professionnelles (lieu d'internat, de remplacements ou de stage) ou personnelles (lieu de naissance, de vie, attaches familiales ou amicales...). Toutefois, au niveau national, les enquêtes montrent que l'importance de ce critère tend à diminuer avec une plus grande mobilité des nouvelles générations.

La plupart des enquêtes³⁹ concluent à trois facteurs prépondérants :

- **La qualité et le cadre de vie offerts** sur le territoire : beauté paysagère, accès aux services, scolarisation, marché immobilier, accès à des grandes villes...
- **L'existence et la qualité d'un projet professionnel collectif** sur le territoire, porté par des confrères (maison de santé, pôle de santé, cabinet de groupe): ces modes d'exercice correspondent aux attentes de la majorité des internes et facilite l'accueil des nouveaux installés sur le territoire.
- **Enfin, les possibilités d'emploi du conjoint** offertes sur le territoire

D'autres critères apparaissent comme secondaires⁴⁰:

- **Un accompagnement** dans les démarches d'installation par la collectivité : faciliter la mise en place du système informatique (logiciel commun et financement de la maintenance) ou administratif par exemple, appui au recrutement d'une secrétaire, expert comptable...délégation de certaines tâches aux services administratifs de la mairie...
- La présence **de confrères** (généralistes et spécialistes) sur le territoire : échanges, orientations de patients. Il s'agit d'avoir des confrères pour échanger : un territoire sans professionnels de santé aura tendance à effrayer un jeune médecin du fait de l'isolement et de la charge de travail afférente à cette situation.

³⁸ Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, ISNAR-IMG, 2011

³⁹ Dont Enquête sur l'impact des politiques publiques visant à inciter les jeunes médecins à l'exercice dans les zones "délaisées", enquête BVA commanditée par le ministère en charge de la santé, octobre 2010 – cf. annexe2

⁴⁰ CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

- La proximité **d'équipements et services médicaux** ou de santé, services d'urgences
- L'existence de services à la population, équipements et infrastructures sur le territoire (notamment pour la scolarisation et la garde d'enfants), et les commerces.

A l'inverse, ce que cherchent à éviter aujourd'hui les jeunes médecins⁴¹:

- La **surcharge de travail** (saturation par la demande des patients / la sous-dotation de la zone), comme explicité plus haut. Les médecins cherchent avant tout à concilier un épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité en trouvant un équilibre entre vie privée et professionnelle et ne souhaitent pas un exercice surchargé
- **L'isolement professionnel** causant un sentiment de solitude voire d'insécurité n'est plus souhaité de nos jours.
- Un **potentiel d'activité trop limité**: zones sur-dotées et concurrence, ou population en diminution, en grande précarité...
- Le **coût d'un investissement immobilier** : mise aux normes, confort, ...

4.2 SAINT-CLAIR-DU-RHONE, LES POINTS FORTS ET FAIBLES DU TERRITOIRE

Au-delà des constats généraux, il est important d'identifier puis valoriser les points forts spécifiques de Saint-Clair-du-Rhône mais aussi de connaître ses points faibles afin de les prendre en compte et de travailler dessus.

Les personnes interviewées ont dressé une liste des points forts à mettre en valeur et les points faibles qu'elles repèrent sur Saint-Clair

4.2.1 Les points forts à mettre en valeur

- **La Proximité de Lyon** est un réel atout. A 30 mn de train du centre de ville de Lyon, Saint Clair est d'un accès relativement facile par l'A7 et par le train et cumule ainsi la qualité de vie en rural et la proximité des ressources d'une grande ville.
- Au-delà de la vallée du Rhône, la région offre la possibilité d'une installation à 15 mn du lieu de travail dans un « **bel environnement** ». Le parc du Pilat offre de nombreux loisirs et un paysage semi-montagneux d'une exceptionnelle diversité de richesses naturelles. De nombreux loisirs sont proposés : vélo, randonnée, ski, rafting...⁴² et feront le bonheur des amoureux de la nature, des sportifs et familles.
- Il convient de signaler que Saint-Clair-du-Rhône offre des **ressources variées** à l'échelle intercommunale : accès aux écoles primaires et collèges, commerces, gare SNCF...
- Au vu des carences et besoins en offre de soins de premier recours, le médecin sera assuré d'avoir rapidement une patientèle.

⁴¹ CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

⁴² <http://www.pilat-tourisme.fr>

- Le coût immobilier est bien moindre qu'à Lyon ce qui permet d'avoir accès à de beaux logements de qualité, à moindre coût.
- Les entretiens avec les médecins généralistes ont montré un **exercice polyvalent et varié** pour la médecine de premier recours : gynécologie, pédiatrie, gériatrie et une patientèle considérée comme agréable et solvable. Par ailleurs, l'accès au plateau technique à proximité (hôpital de Vienne, clinique Ternel) facilite l'exercice de la médecine. Tous les médecins interrogés ont souligné la **bonne organisation de la permanence des soins** entre médecins au niveau local.

4.2.2 ...Mais aussi des points faibles

- **Paysage local : vallée de la chimie, usines.** Le premier contact avec Saint-Clair est son paysage immédiat bordé d'usine et cheminées. A titre d'exemple, un jeune interne interviewé semblait peu enthousiaste au sujet de Saint-Clair du Rhône sans pour autant connaître la commune mais en étant influencé par ce qu'il avait vu depuis la route. D'où l'importance de communiquer sur ce qu'il y a au delà du paysage immédiat.
- Certains habitants Saint-Clairois ont tempéré la notion de proximité de Lyon en soulignant la sortie d'autoroute non « immédiate » et la gare quelque peu excentrée du centre ville.
- Par ailleurs, dans le cadre du recrutement de médecins et considérant la situation nationale il existe une forte concurrence avec d'autres territoires, notamment ruraux, également en recherche de médecins.

PROPOSITIONS DE PISTES D' ACTIONS

1. PROPOSITIONS DE PISTES D' ACTIONS

A la croisée des données issues du volet quantitatif et des données du volet qualitatif, basé sur une revue de la littérature et des entretiens semi-directifs, plusieurs pistes d'actions possible se dessinent qui devront être rediscutées et affinées avec l'ensemble des partenaires impliqués dans cette problématique d'offre de soins au niveau local.

1.1 REPERER ET CONTACTER DES MEDECINS SUSCEPTIBLES DE VENIR S'INSTALLER A SAINT-CLAIR-DU-RHONE

Considérant les éléments soulignés ci-dessus, voici quelques recommandations à destination des élus et professionnels de santé pour attirer des médecins à Saint-Clair-du-Rhône

- Importance de travailler avec les **médecins déjà présents sur le territoire : un partenariat « seniors »/ « juniors » est indispensable**

Les jeunes médecins commencent par réaliser leur stage d'internat chez un médecin généraliste qui contribuera à leur donner envie de pratiquer la médecine générale⁴³. Ensuite, d'après les entretiens réalisés auprès de jeunes internes et les données de l'Ordre des médecins, le professionnel intéressé par la médecine libérale cherchera, en général et avant tout, à réaliser des remplacements en début de carrière (et non à s'installer directement), puis, après quelques années viendra l'envie de s'installer en s'associant au médecin en place (se connaître avant de s'associer permet d'éviter certaines déconvenues).

De plus, des études montrent que les activités de remplacement au cours de l'internat ont un lien significatif avec les projets d'installation futur⁴⁴.

Ainsi, tous les jeunes médecins interviewés souhaitent bénéficier d'un partenariat avec un médecin senior qui pourrait les accompagner dans les premières années d'exercice notamment sur les aspects de gestion et de management (encadrement de personnel, gestion d'une petite entreprise...). Ces aspects ne sont pas abordés pendant les études de médecine, mais constituent une part non négligeable de l'activité libérale. D'où l'importance pour la mairie de Saint-Clair-du-Rhône de s'associer, dans sa stratégie de recherche de médecins, avec des médecins généralistes du territoire au sens du code postal (a minima).

Il est tout aussi important à moyen terme de favoriser les **stages pour internes chez les médecins généralistes locaux** afin de créer des attaches locales. Dans ce cadre, les élus peuvent venir en appui aux médecins présents pour loger les stagiaires par exemple ou faciliter d'autres démarches...

- Identifier les **jeunes médecins ayant des attaches familiales sur le territoire** et les rencontrer

Lors de nos entretiens, il a été mentionné quelques noms de jeunes internes originaires du territoire. Sachant que les attaches territoriales restent la raison majeure d'installation sur un territoire, il serait souhaitable que la mairie les contacte pour connaître leur projet professionnel et éventuellement leur

⁴³ Pages J. Influence du stage de médecine ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes de médecine générale. (Thèse de médecine générale). Paris: université de Paris VII; 2010

⁴⁴ Cairn.Info "Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale"

faire des propositions. Il est conseillé d'impliquer aussi un médecin de la région dans cette prise de contacts pour renforcer la démarche et fournir des arguments sur l'exercice médical en local.

- Réfléchir aux modalités d'aide pour les femmes médecins : emploi du temps, congés maternité,

Au vu de la féminisation de la profession et suite à nos entretiens, il pourrait être opportun de proposer à des jeunes femmes médecins certaines facilités organisationnelles : suivi de démarches dans le cadre d'un congé maternité, soutien partiel pour le paiement des charges du cabinet, aide à identifier des remplaçants... Ces points pourront être discutés avec une éventuelle recrue féminine.

- Contacter **les internes en dernière année** via l'Hôpital de Vienne et organiser des **rencontres** conviviales pour présenter Saint-Clair et des différentes possibilités de travail en partenariat (MPS, regroupements de libéraux).

De nombreux internes se trouvent dans les services hospitaliers et connaissent mal la pratique libérale en médecine générale. Il pourrait être opportun d'organiser des rencontres dans les hôpitaux les plus proches pour présenter Saint-Clair-du-Rhône et les différentes opportunités et facilités d'installation. Il serait préférable que cette prise de contact soit réalisée en binôme avec un médecin généraliste du territoire motivé par la démarche. Elle devrait aussi s'insérer dans un dispositif déjà existant : formation continue, soirées, rencontres, colloques... Le ciblage d'interne en dernière année peut s'avérer plus efficace que celui en début d'internat, des études⁴⁵ mettant en avant le lien entre âge, maturité et volonté de s'installer à son compte. La même démarche pourrait être réalisée dans d'autres cadres : syndicats de médecine générale, autres hôpitaux...

- **Recours à des chasseurs de tête**

Enfin, plusieurs des personnes interviewées ont évoqué le cas d'une commune relativement proche de Saint-Clair, où les élus locaux ont fait appel à un cabinet de chasseur de tête pour contacter et recruter un médecin généraliste. Le cabinet a effectivement recruté un médecin, qui venait de Roumanie et souhaitait s'installer en France... L'opération a été onéreuse semble-t-il pour la ville, et finalement peu concluante puisque ledit médecin n'est resté que quelques mois sur la commune, après quoi il est parti s'installer dans l'une des grandes villes de la région Rhône-Alpes.

Ceci confirme que sans un intérêt et une motivation réelle de la part des médecins généralistes contactés, intérêt stimulé bien entendu par la qualité des conditions d'accueil sur la commune (logement, locaux professionnels, aide au paiement des charges, potentiel réel de patientèle,...), ces professionnels n'accepteront pas de s'installer durablement sur un territoire. La recherche d'un médecin généraliste via un cabinet de chasseurs de tête n'est ainsi pas forcément la plus efficace ou pertinente.

⁴⁵ Cairn.Info "Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale"

1.2 UTILISER LES CANAUX FORMELS DE RECHERCHE DE MEDECINS ET VALORISER ET COMMUNIQUER SUR LES ATOUTS DE SAINT-CLAIR-DU-RHONE AUPRES DE JEUNES MEDECINS

Une fois la proposition formalisée dans une offre de poste (mettant en avant les points forts de la région et les potentialités au niveau professionnel), une annonce peut être communiquée sur différents sites internet, dont quelques uns sont listés en Annexe 2.

Il est important de valoriser et communiquer sur les atouts de Saint-Clair-du-Rhône en reprenant les éléments développés ci-dessus :

- Proximité et accessibilité de Lyon
- Qualité de l'environnement proche (rural, paysages, tarifs immobiliers, ...)
- Bonne relation avec la patientèle et bon potentiel d'activité
- Proximité de tous les services
- Qualité du partenariat local

Ce, sur la base d'une proposition « concrète » à discuter avec les élus, par exemple :

- Un collectif pluridisciplinaire dynamique (infirmières, orthophonistes, ostéopathe, psychologues motivés) au sein d'un regroupement pluri-professionnel dynamique
- Mutualisation de certaines ressources administratives et comptables (secrétariat, expert comptable...)
- Un local agréable, aux normes, sécurisé, facile d'accès à pied et en voiture, bien situé pour les patients
- Logiciel informatique de gestion des dossiers patients : installation et maintenance / question de l'accès aux dossiers médicaux
- Salle de pause commune
- Un accompagnement administratif et une aide à l'installation

1.3 LANCER UNE REFLEXION PARTENARIALE, MULTIDISCIPLINAIRE A SAINT-CLAIR-DU-RHONE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE « SENIORS » ET « JUNIORS ».

Afin de créer une dynamique autour du projet de manière concertée et efficiente il serait pertinent de créer un comité de pilotage ou groupe de travail composé de quelques professionnels de santé intéressés et d'élus afin d'affiner et préciser les recommandations présentées dans ce rapport.

Ce groupe aurait pour objectif de répondre aux questionnements suivants en concertation avec les différents acteurs impliqués :

- Quel forme de regroupement est la plus pertinente pour Saint-Clair : Une MSP, un pôle de santé, une antenne de pôle de santé, un regroupement de libéraux?
- Quelles priorités pour les libéraux locaux : le local, la mutualisation d'autres ressources (informatique, administratif, comptabilité, ...)?

Ce groupe aurait aussi pour mission d'assurer le suivi de l'élaboration de l'offre de poste du médecin (où devraient figurer les attraits de la commune), le contact avec les différentes structures pour identifier des médecins, la prise de contact avec les internes de la région, les universités, hôpitaux...Il serait opportun

qu'un salarié de la mairie ou du CCAS puisse participer et coordonner cette démarche afin de faciliter le suivi des travaux du groupe qui sera composé de personnes bénévoles et volontaires.

Ce groupe pourrait faire appel à certains experts joignables via le portail PAPS. La fédération des maisons de santé (femasRA) organise régulièrement des formations et facilite la mise en contact avec des professionnels de santé ayant mis en place et suivi des MSP ou Pôles de santé. Par ailleurs, pour toutes personnes intéressées par le sujet, professionnel de santé ou élu, le site internet PAPS Rhône Alpes et l'URPS médecins généraliste sont une base essentielle de compréhension des différentes démarches et mettent à disposition de nombreux outils et contacts (voir Annexe 1).

1.4 ELARGIR LA REFLEXION AUX PROFESSIONNELS DE SANTE ET ELUS DES COMMUNES LIMITROPHES.

Le projet de MSP de Condrieu est en bonne voie, les professionnels de santé ont déjà déposé un dossier à l'ARS. Une option pourrait aussi être le développement d'une antenne de la MSP de Condrieu à Saint-Clair-du-Rhône, sous un format « pôle de santé » avec un système de « compagnonnage » de médecins plus expérimentés de Condrieu avec de plus jeunes médecins sur Saint Clair. Ainsi « l'antenne » pourrait bénéficier des temps de travaux conjoints, formation continue, partage d'un système d'information ce qui permettrait de répondre à l'attente des jeunes médecins et de répondre aux besoins de la population.

Quelle que soit l'option retenue, il est essentiel de travailler en collaboration avec les communes limitrophes pour anticiper et développer les complémentarités et éviter les concurrences possibles.

2. CONCLUSION

La commune de Saint-Clair-du-Rhône jouit d'une démographie dynamique avec un solde naturel positif et des besoins en médecine générale. Pourtant, les analyses issues des systèmes statistiques mettent en lumière une problématique très prochaine d'offre de soins en médecine générale. Ce constat est confirmé par les entretiens réalisés auprès des professionnels de santé et la classification de la commune par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du SROS (Schéma Régional de l'Offre de soins) en zone de vigilance.

Face à ce constat, les élus se sont mobilisés pour initier une réflexion sur la mise en place d'une maison de santé visant à attirer de jeunes médecins dans la région.

Si la mairie semble partante pour se mobiliser sur le projet immobilier, plusieurs types d'organisations sont possibles : maison pluri-professionnelle de santé ou pôle de santé en partenariat avec l'ARS, centres de santé ou regroupements plus classiques de médecins libéraux. Certains de ces dispositifs, riches sur le plan organisationnel et professionnel, engendrent de nouvelles contraintes et modes de collaboration et doivent être présentés, muris et validés par les professionnels de santé et élus pour fonctionner. Par ailleurs, il semble important de créer des partenariats en articulation avec d'autres projets de communes se trouvant en grande proximité de Saint-Clair-du-Rhône comme Condrieu, afin d'éviter de doubler certains dispositifs et au contraire de mutualiser les moyens entre différentes communes en besoin.

En parallèle à cela, l'enjeu majeur aussi bien pour les élus, les professionnels de santé et in fine la population saint-clairoise, est d'attirer des médecins sur leur territoire. Dans ce cadre, il conviendra d'activer certains leviers d'attractivité et de recherche de médecins en se basant sur les recommandations de ce rapport.

Enfin, il paraît essentiel de créer un groupe de travail entre professionnels de santé intéressés et élus au sein de la commune et en intercommunalité pour éviter certains écueils liés au manque de communication et, in fine, améliorer l'offre de soins sur le territoire.